

# 社会福祉法人秀生会 就職説明会参加申込書

参加者氏名		保護者参加	有 ( 名 ) ・ 無
住 所			
電話番号			
参加希望日程	4月4日(土) 5月2日(土) 6月6日(土) 7月18日(土) 8月8日(土) ご希望の日程に○を付けてください		
学校名		希望職種	
興味のある事業に○を付けてください	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	短期入所生活介護
	通所介護	通所リハビリ	訪問介護 居 宅 包 括
質問事項があればご記入ください			
申し込み先	郵送	〒419-0201 富士市厚原359-8	
	FAX	0545-73-1160	
	担当	臼井(うすい)	