

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15日	5月13日	7月29日	8月5日
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				
	郵送	〒419-0201 富士市厚原359-8		
	FAX	0545-73-1160		
	担当	古口(こぐち)、臼井(うすい)		