

介護施設等職場見学バスツアー 参加申込書

社会福祉法人鹿児島県社会福祉協議会
福祉人材・研修センター所長 行

平成 年 月 日

奄美コース 平成28年12月4日(日)

ふりがな	性別(○で囲む)	年 代(○で囲む)
氏 名	男 ・ 女	10代 ・ 20代 ・ 30代 40代 ・ 50代 ・ 60代以上
ふりがな	性別(○で囲む)	年 代(○で囲む)
氏 名 (親子で参加等の場合、 記載してください。)	男 ・ 女	10代 ・ 20代 ・ 30代 40代 ・ 50代 ・ 60代以上
連絡先	〒	※ 緊急に連絡を差し上げる場合も ありますので、差し支えなければ、 携帯電話の番号もご記入ください。
	自宅電話	
	携帯電話	
備 考		

- ※ 当日配慮やサポートが必要な方は、「備考」欄にご記入ください。
ご要望に十分に対応できない場合もありますので、予めご了承ください。
- ※ ご記入いただいた個人情報、本事業の運営及び就職支援以外の目的には使用しません。
- ※ 参加申込書に必要事項を記入の上、お申込み先に直接お持ちいただくか郵送やFAXで提出してください。

申込締切 平成28年11月11日(金)

お申込み先



社会福祉法人

鹿児島県社会福祉協議会

福祉人材・研修センター

〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1番7号(県社会福祉センター内)

TEL:099-258-7888 FAX:099-250-9363