

FAX 086-226-7332

※FAX送信後は、恐れ入りますが電話をしてください。(☎086-226-7317)

福祉・介護の仕事 出前講座 申込書

学 校 名	
学校の所在地	〒
担当者・職氏名	
連 絡 先	TEL:
	Mail:
	FAX:
	連絡可能な時間帯:
受講する 生徒の学年	1年生 ・ 2年生 ・ 3年生 4年生 ・ 5年生 ・ 6年生
受 講 者 数	人 ※概数でかまいません。
受講希望時期	第1希望: 年 月 日()
	第2希望: 年 月 日()
	第3希望: 年 月 日()
講座の希望時間	分(: ~ :)
備 考	※希望する講座内容等、ご記入ください。