

FAX

086-234-2456

※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:   |
|               | FAX:   |
| 受講する<br>生徒の学年 | 1年生 ・ 2年生 ・ 3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。                                |