

介護事業での外国人研修生受入セミナー申込書(FAX用)

送
信
先
F
A
X
番
号
0
3
6
4
5
0
1
2
1
9

申込日	平成29年 月 日	開催日	2017(平成29)年4月26日(水)	
会社名				
お名前	フリガナ		性 別	
	姓	名	男 <input type="checkbox"/>	女 <input type="checkbox"/>
ご住所	〒 — 都 道 区 市			
	府 県 郡			
ご職業				
電話番号	() —			
メールアドレス	@			
会場	一般社団法人 千葉県経営者協会 会議室(地下) 電話:043(246)1158 〒260-0026 千葉市中央区千葉港4-3			
備考	<p>*1社2名以内の参加をお願いします。*</p> <p>2名参加の場合は、以下にお名前、フリガナ、性別をお書きください。</p>			

※申込書に必要事項ご記入の上事務局宛にFAX、または郵送にて応募してください。

医療介護ネットワーク協同組合
〒105-0003 東京都港区西新橋3-4-1
西新橋ビル 8階
電話 : 03-6450-1215
FAX : 03-6450-1219
メール : otoiawase@e-kaigonet.org
ホームページ : http://www.e-kaigonet.org