

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
5
6
8
7
1
1
7
3

申込日	平成29年 月 日	開催日	2017(平成29)年1月20日(金)	
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 府 県	区 市 郡
ご職業				
電話番号	() —			
メールアドレス	@			
会場	東京都豊島区巣鴨 4-15-11 TEL:03-3576-2637 巣鴨地域文化創造館 第一会議室 http://www.toshima-mirai.jp/center/e_sugamo/index.html			
備考	*1社2名以内の参加をお願いします。* 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。			

※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
〒111-0053 東京都台東区浅草橋3-20-11
エムズ浅草橋ビル
電話 : 03-5687-1171
FAX : 03-5687-1173
メール : otoiawase@e-kaigonet.org
ホームページ : http://www.e-kaigonet.org