

平成 24 年度訪問介護員養成研修（2 級課程）受講 受付用紙

受付月日（ ） ※下記太枠内にご記入の上、(財)栃木県母子寡婦福祉連合会

FAX 028-665-7802 まで送信してください。

氏 名	母子・寡婦
住 所	〒
連 絡 先	電話 携帯 FAX PCメールアドレス 携帯メールアドレス
4/21 面接 託児希望	なし・あり（年齢 性別）

注意事項

- 応募書類については、後日郵送となりますので必ずご返送ください。
- お申し込み後、辞退する場合は必ずご連絡ください。