　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （別紙）

FAX 019-637-9612　　福祉人材研修部 藤村宛て

令和６年度「介護・保育・福祉の就職相談会」

養成校専用参加申込書

養成校名

担当者　　　　　　　　　　　　　　　　 　TEL　　　　　 　　－　　　 　　　－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 参加者氏名 | 学年 | 希望の職種  （任意記入） |
| 1 |  | 年 | 介護・保育・その他（　　　　　　）・未定 |
| 2 |  | 年 | 介護・保育・その他（　　　　　　）・未定 |
| 3 |  | 年 | 介護・保育・その他（　　　　　　）・未定 |
| 4 |  | 年 | 介護・保育・その他（　　　　　　）・未定 |
| 5 |  | 年 | 介護・保育・その他（　　　　　　）・未定 |
| 6 |  | 年 | 介護・保育・その他（　　　　　　）・未定 |
| 7 |  | 年 | 介護・保育・その他（　　　　　　）・未定 |
| 8 |  | 年 | 介護・保育・その他（　　　　　　）・未定 |
| 9 |  | 年 | 介護・保育・その他（　　　　　　）・未定 |
| 10 |  | 年 | 介護・保育・その他（　　　　　　）・未定 |
| 11 |  | 年 | 介護・保育・その他（　　　　　　）・未定 |
| 12 |  | 年 | 介護・保育・その他（　　　　　　）・未定 |
| 13 |  | 年 | 介護・保育・その他（　　　　　　）・未定 |
| 14 |  | 年 | 介護・保育・その他（　　　　　　）・未定 |
| 15 |  | 年 | 介護・保育・その他（　　　　　　）・未定 |
| 16 |  | 年 | 介護・保育・その他（　　　　　　）・未定 |
| 17 |  | 年 | 介護・保育・その他（　　　　　　）・未定 |
| 18 |  | 年 | 介護・保育・その他（　　　　　　）・未定 |
| 19 |  | 年 | 介護・保育・その他（　　　　　　）・未定 |
| 20 |  | 年 | 介護・保育・その他（　　　　　　）・未定 |
|  | 合計 | 名 | |

※用紙が不足する場合はコピー願います。

7月17日（水）までにご報告願います。