

「社会福祉法人長井学園」
職場見学会 参加申込書

FAX 0 1 1 - 3 8 1 - 0 6 5 2

長井学園 長谷部・土橋 行き

必要事項をご記入ください					
氏名	連絡先電話				
学校名					
参加希望日 希望時間	7/24(月) 10 : 30	25(火) 10 : 30	26(水) 13 : 30	27(木) 13 : 30	28(金)
氏名	連絡先電話				
学校名					
参加希望日	7/24(月) 10 : 30	25(火) 10 : 30	26(水) 13 : 30	27(木) 13 : 30	28(金)
氏名	連絡先電話				
学校名					
参加希望日	7/24(月) 10 : 30	25(火) 10 : 30	26(水) 13 : 30	27(木) 13 : 30	28(金)

*参加希望日時に○を付けてください。