神戸第一高校『高齢者介護のお仕事説明会』

《参加申込票》

|  |
| --- |
| 神戸市老人福祉施設連盟　事務局　中井　宛FAX　　：　　351-6403メール　：　jimukyoku@kobe-roushiren.jp |

 神戸第一高校『高齢者介護のお仕事説明会』に参加協力します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 氏名 |  |
| 福祉の経験年数 |  |

　　日時　　　：　令和3年12月7日（火）

　　開始時間　：　12：00～12：30　頃

　　　　　　　　　所用時間　：1時間30分程度

　　参加協力をご依頼する場合は事務局よりご連絡いたします。