

ヘルパーの魅力を共有する座談会 参加申込書

札幌アシストセンターマザー 行 FAX 785-6300

Mail tsusho-fushiko1@mint.ocn.ne.jp

令和元年12月12日(木) (札幌市内全区の方)			
事業所名		担当者	
住所			
TEL		FAX	
Eメールアドレス			

【出席者】 グループ交流を行うにあたり、事務局でグループ分けを行う際の参考にさせていただくため、現職の勤務年数をご記入ください。

出席者氏名	現職	現職の勤務年数	ヘルパー経験の有無
		年	有 ・ 無
		年	有 ・ 無
		年	有 ・ 無
		年	有 ・ 無
		年	有 ・ 無
		年	有 ・ 無
		年	有 ・ 無

※お願い※

- 申込締め切りは11月29日(金)です。(※厳守でお願いいたします。)
申込受諾の返信等はいたしません。
定員超過の場合のみ連絡いたしますので、ご了承ください。
- FAX送信時、表紙(かがみ分)は不要です。
必要事項を記入し、直接送信ください。