

介護福祉士を目指す留学生マッチング事業説明会参加申込書

申込日：2024年 月 日

■株式会社アウルメイト行

FAX:

メール:

0952-37-0803 / ryugakusaga@gmail.com

[締切：2024年5月27日（月）必着]

○説明会への参加をご希望の方は、すべての項目をご記入いただき、FAXまたはメールにてお送りください。

参加希望会場 ※どれか一つに☑を入れてください	<input type="checkbox"/> 筑後会場 6/3（月）14:00～	<input type="checkbox"/> 北九州会場 6/4（火）14:00～
	<input type="checkbox"/> 福岡会場 6/6（木）14:00～	<input type="checkbox"/> 筑豊会場 6/7（金）14:00～
施設区分 ※どれか一つに○を付けてください。	訪問介護 ・ 訪問入浴介護 ・ 訪問看護 ・ 訪問リハビリテーション 通所介護 ・ 通所リハビリテーション ・ 短期入所生活介護 ・ 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 ・ 介護老人福祉施設 ・ 介護老人保健施設 介護医療院 ・ その他（ ） 介護福祉士養成施設 ・ 日本語学校	
施設名		
住所	〒 -	
電話番号	()	FAX番号 ()
E-mail		
参加者氏名		
質問 ※この事業に関して 質問事項がある場合は ご記入ください。		

※申込順のため希望会場が満席の場合は、他会場をご案内する場合があります。

※今後のご案内はメールにてお送りさせていただきます。E-mailは必ずご記入ください。

○説明会に参加されず、資料の送付のみをご希望の場合は、すべての説明会が終了した後E-mailにてデータを送付します。下記項目をご記入いただきメールにてお送りください。

施設名		氏名	
住所	〒 -		
電話番号	()	FAX番号	()
E-mail			