送付先：特別養護老人ホームあいぜんの里　fax２６－６６０７　（７月２０日締め切り）

ケアカレ（carecollege）体験会 参加申込書

学 校 名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先（TEL）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【参加者名簿】

No.	学科	学年	氏名	ふりがな	昼食希望
1					□
2					□
3					□
4					□
5					□

【昼食の希望】について

当日は、施設で提供している食事を体験の一部として無料で提供することが可能です。希望される方は昼食希望欄にチェックをお願いします。昼食希望なしの場合、各自で昼食の準備をお願いします。

※個別のアレルギー対応はできませんので、予めご了承ください。

【備考】

Google フォームからの申し込みも可能です。

問合せ

社会福祉法人清風会　担当：久保

TEL０１９３－２６－６６００

FAX０１９３－２６－６６０７

E-mail　kubo_s@aizen-iwate.jp

※ご記入いただいた個人情報は、介護体験会でのみ使用し適切に管理します。第三者へ提供することはありません。