

平成 29 年度 対馬市介護職員初任者研修課程

参加申込書

ふりがな 氏名		性別	男 ・ 女
住所	〒 ー ー 市 町		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生		
電話番号	【自宅】 ー ー 【携帯】 ー ー		
職業	※現在、就労している方は、その職業をご記入下さい。無職の方は、無職とご記入下さい。		
志望の動機	(※志望の動機を、具体的にご記入下さい。)		
備考 (何も記入しないで下さい。)			

平成 29 年 月 日

社会福祉法人 対馬市社会福祉協議会  
会長 松井 旦壽 様