

平成 29 年度 宮城県介護従事者確保対策事業

# 「福祉・介護のおしごと 魅力発見塾」

## 参加申込書

申込日 年 月 日

ふりがな		性別	年齢
お名前		男女	歳
ご住所	□□□□□□□□		
電話番号			
Eメール	※メールアドレスをお持ちでない方は記入不要です		
学校名	学校	年	
ふりがな			
同伴者氏名	(続柄)	(続柄)	

※ご記入いただいた個人情報は、ご本人の同意がない限り、本学園主催のイベント等のご案内以外の目的に使用いたしません。

**申込締切日：1月18日(木)**

### 申込方法

- 上記参加申込書にご記入の上、FAX・郵送にてお申込みください。
- 学校のホームページからも申込みができます。

### 申込先

〒980-0013 仙台市青葉区花京院 1-3-1

東北保健医療専門学校

「宮城県介護従事者確保対策事業」事務局

FAX 022-745-0003

 0120-150-730

<http://www.tmc.ac.jp> (トップページバナー → 応募フォーム)

