

社会福祉法人仁成福祉協会 本部 上野・山田 行（送付票不要）
FAX:025－281－5730

法人説明会申込書

学校名

参加されるご希望日に✓を入れて下さい。

☐ 7月17日(木) ☐ 7月24日(木)

☐ 8月 4日(月) ☐ 8月 7日(木)

参加申込者

	氏 名
1	
2	
3	
4	
5	