

社会福祉法人仁成福祉協会 本部 上野 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16日(木)  7月22日(水)  7月30日(木)  
 8月 6日(木)

参加申込者

	氏 名
1	
2	
3	
4	
5	