

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。

9月3日(木) 9月10日(木) 9月17日(木) 9月24日(木)

参加申込者

	氏 名
1	
2	
3	
4	
5	