

釧路市福祉人材バンク宛

FAX(0154)23-3776



このまま送信してください

メールアドレス：jinzaibank@kushiro-city-shakyo.or.jp

令和6年度 第1回福祉マンパワー活用講習会の参加を申し込みます

※施設・事業所で集約後、申込される方は、施設・事業所名を備考欄にご記入ください。

カタカナ		住 所	〒
氏 名			
職 種		電話番号	
メールアドレス			
備 考 (施設・事業所名等)			

カタカナ		住 所	〒
氏 名			
職 種		電話番号	
メールアドレス			
備 考 (施設・事業所名等)			

カタカナ		住 所	〒
氏 名			
職 種		電話番号	
メールアドレス			
備 考 (施設・事業所名等)			

・FAX でお申込みいただいた場合、確認メールを送信します。