

# 「潜在的有資格者再就業支援研修」申込用紙

本用紙に必要事項を記入し、FAXまたは、郵送にてお申し込み下さい。  
また、お電話によるお申し込みも受け付けております。

募集期間	平成21年8月1日～10月15日 (定員が40名になり次第締め切りとなります)
------	--

お名前		性別	男・女				
生年月日	明・大 昭・平	年	月	日	生まれ	年齢	才
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
電話番号	— —						
取得資格						経験年数	

## FAX・郵送の送付先

九州環境福祉医療専門学校長崎校

〒854-0022 長崎県諫早市幸町52-7

 0120-23-7783 [FAX] 0957-23-8216

担当 道辻・井上