

平成30年 月 日

株式会社ナンブ

出前講座 担当者宛

FAX: 0564-64-0301

介護体験セミナー 申込書

学校名:

体験参加生徒名 体験セミナー参加施設名

氏名:

体験施設名:

氏名:

体験施設名:

氏名:

体験施設名:

氏名:

体験施設名:

氏名:

体験施設名:

氏名:

体験施設名:

質問（なにか事前質問があれば記載してください）

※ 申込書を頂いたのち、担当者様へ詳細・事前打合せ等でご連絡致します。