

FAX番号 022-341-5202

セミナー(見学会)申込書

事業所名等を記入し、該当項目に○印をつけてFAXしてください。
弊社担当よりご連絡申し上げます。

1. 毎週金曜日のセミナー(見学会)に参加を希望します。

参加希望日： 月 日(金)

希望の会場に○印を付けてください。

(1) あっぷるケアヘルパーステーション研修室(仙台市泉区)

(2) あっぷるケア太白研修室(仙台市太白区)

2. セミナー(見学会)に参加したいので、日程を調整していただきたい。

参加希望日： 月 日()
(時 間 帯 : 時 ~ 時)

3. 質問事項

〔 〕

弊社ホームページのお問い合わせフォームでもご質問をお受けいたしております。
(URL: <http://www.career-d.co.jp/contact.html>)

事業所名	
ご担当者	
事業所住所	
事業所電話番号	
事業所かご担当者の メールアドレス	



< Care-Wing 介護の翼 東北地区代理店 >

株式会社キャリア・D 〒981-3106 宮城県仙台市泉区歩坂町74-25
Tel 022-341-5201 Fax 022-341-5202