

インドネシア N4取得済み介護技能実習候補者との 面談・面接&教育施設へのご案内

申込書

貴社名： (フリガナ)

〒 ー
ご住所：

都道
府県

ご連絡先： (TEL)

(FAX)

参加者名：	(フリガナ)	(性別)	男 ・ 女
	(フリガナ)	(性別)	男 ・ 女
	(フリガナ)	(性別)	男 ・ 女
	(フリガナ)	(性別)	男 ・ 女
	(フリガナ)	(性別)	男 ・ 女

参加人数： 合計 ー 人 ※複数名ご参加の場合、参加代表者名に○をお付け下さい。

お申し込みは電話・FAX・メールにて

FAX.0847-54-2730

TEL.0847-51-4744 日本介護事業協同組合 行

メールでの受付は▶ info@jp-kaigo.com
件名に「視察申込み」 内容に上記の情報をご記入下さい。

※上記日程での参加が難しい方は電話にてお問い合わせ下さい。