

おおた福祉フェス2015

スタッフ申込書

以下のとおり、おおた福祉フェス2015の運営ボランティアスタッフを申し込みます。

貴事業所名			
代表者様氏名 (役職)			
連絡先	TEL		FAX
メールアドレス			

No.	ふりがな 氏名	ブース 出展	AM 8:30~13:00	PM 13:00~17:00	懇親会 (¥3,500程度 実費負担あり) 18:30~21:30	事務局 使用欄
例	おおた ふくし 大田 福士 →必ず振り仮名をお願い します。	有	×	○	○	
		→合同就職相談会のブース出展の有無を明記してください。 →通し、半日いずれのお申し込みでもお弁当は付きます！ 運営スタッフのお申し込みがないと、お弁当の手配がありませんのでご注意ください。				
1						
2						
3						
4						
5						

お問い合わせは→070-2638-8964 (松橋・山口)

申込先 FAX: 03-5713-9756

みずたま介護ステーション蒲田 山口 宛