**ＦＡＸ：06-6761-5413　大阪福祉人材支援センター宛**

**『中河内地域介護人材確保のための勉強会』**

**参加申込書**

**事業所所在市町村名**

**事業所名**

**電話番号**

|  |  |
| --- | --- |
| **参加者氏名** | **役職等** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

**講師への事前質問**