

レスパート千住 面接・施設説明申込書

面接希望 ・ 施設説明希望 ※いずれかに○を付けてください。

* 面接日・説明日につきましては、後日ご相談させていただきます。

ふりがな					
氏名				⑩	男 ・ 女
生年月日	昭和 平成	年	月	日	歳
現住所	〒				
自宅電話	()	-	携帯電話	-	-
保護者氏名	※未成年の方のみご記入下さい				
希望職種 ※複数可	生活相談員・看護職員・介護職員・ケアマネ・管理栄養士				
所有資格					
経験年数	有()年 ・ 無				
お問い合わせ・ 相談内容 ※確認したい事をご記入下さい。	返答方法の希望(選択してください) <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX				

■郵送でお申込の方

〒120-0045
東京都足立区千住桜木二丁目5-6
ピカイヤ千住桜木304号
社会福祉法人 清洞会
レスパート千住開設準備推進室

■ホームページ

<http://www.casa.or.jp>

■メール

seniyu@seidokai.jp

■FAXでお申込の方

FAX 03-5284-8803

TEL 03-5284-7518

タカダ ・ マツムラ
担当 / 高田・松村