平成２９年度　１日介護体験

申込み用紙

　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　）

高校名・学年　　　（　　　　　　　　　　　　　）

連絡先電話番号　　（　　　　　　　　　　　　　）

ユニフォームサイズ　　　Ｓ　・　Ｍ　・　Ｌ　・　ＬＬ