宛先（メール・ファックス・郵送・持参）

|  |
| --- |
| 応募先・お問い合わせ先 |
| 社会福祉法人橿原市手をつなぐ育成会（法人本部） |
| ☎0744-23-7467　：　FAX0744-47-1009 |
| Mail：kasiharaikiusei@ace.ocn.ne.jp |
| 〒634-0075　奈良県橿原市小房町１３番２号 |

**応　募　申　込　用　紙**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 応募名称・愛称別 | □法人名称　□作業所（生活介護）名：愛称 | | | |
| 愛　称　等 |  | | | |
| 法人名・愛称名の簡単な説明  （100字程度） |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 応募資格 | □法人のサービス利用者・関係者  □法人関係者・□職員等・□学校関係者  □その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| ふりがな |  | | | |
| 氏　　名 |  | | | |
| 住　　所 |  | | | |
|  | | | |
| 年齢・性別 | 歳 | □男  □女 | 携帯番号 |  |
| 固定電話 |  |
| 勤務先等 |  | | | |
| その他 |  | | | |

※必要事項に☑入れて下さい。

※締め切り：令和４年５月３１日（火）１７時０分「必着」

※記入もれがないか、再度確認下さい。

　応募により提供いただいた個人情報は、本件の目的外には使用しません。