ＦＡＸ送信先　０９９－２７８－１８０５（本紙のみご送信ください。送信票不要です。）

応　　募　　用　　紙

生活介護事業所	
ふりがな	
名　　称	
名称に込めた思いや願い	

グループホーム事業所	
ふりがな	
名　　称	
名称に込めた思いや願い	

応　　募　　者	
住　　所	〒　　－ 連絡先（　　－　　－　　）
ふりがな 氏　　名	

※　応募者に関する情報は本件のみに活用し，名称決定後に確実に廃棄します。