

中川の郷療育センター  
インターンシップ 申込書

氏名	
学校 学科	
学年	年
目指して いる職種	看護師 保育士 介護福祉士 指導員 その他（ ）
日時	集合は9：45
<input type="radio"/>	希望の日時に○をつけてください
	7月26日（火） 10：00～12：00
	8月18日（木） 10：00～12：00
	どちらでも良い
連絡先	
メール	
TEL	

申し込み締め切り 7月15日（金）15：00厳守

申込先 連絡先

療育指導部 課長 秋山明美

メール [aakiyama@nakagawanosato.or.jp](mailto:aakiyama@nakagawanosato.or.jp)

Tel 048-992-2701

Fax 048-992-2702