

学校単位で応募する場合に提出してください

第 2 回「介護の魅力発信」コンテスト

応 募 者 名 簿

■学 校 名：

■住 所：

■担当者名：

■電話：（ ） —

■応募点数： 点

No.	学 年	氏 名（漢字）	氏 名（ふりがな）
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

※記入欄が足りない場合は、コピーしてご利用ください。