７

をしみたいは、のにえてください。そして、FAXまたはメールでこのをとにしてください。

なまえ

1. **なぜ、をけたいといますか。**

**２　あなたはきながらしなければなりません。でりたいことをえてください、**

**３　５年、どこでをしたいですか。**

**書類送付先**

大分県社会福祉協議会　施設団体支援部

FAX：097-558-6001　TEL:097-558-0319

メールアドレス：shisetsu@oitakensyakyo.jp