

介護に関する入門的研修 受講申込書

平成31年 月 日

下記の必要事項に記入または○をつけてください。

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢	歳
住所	(〒 -)		
連絡先	自宅	携帯	
メールアドレス (任意)	@		
現在の状況	・ 就業中 ・ 無職 ・ その他 ()	就業中 の方	業種 () 勤務形態 ・ 正社員 ・ 契約社員 ・ アルバイト/パート ・ その他 ()
受講申込理由			

郵送またはFAXで下記までお申込みください。【申込締切】平成31年2月15日(金)

【個人情報の取扱いについて】本研修事業の目的達成以外には個人情報は利用いたしません。

郵送先

〒250-0105 南足柄市関本 403-2 りんどう会館
南足柄市社会福祉協議会 介護に関する入門的研修担当

FAX

0465-74-3276

お申込みいただいた方へは、受領の連絡をいたします。日中のご連絡先（メールアドレス）を必ずご記入ください。連絡がない場合はお手数ですが、担当までお問合せください。

南足柄市社会福祉協議会 研修担当 0465-73-1575

事務局使用欄

受付印

受講番号

--