

尼崎市生活支援サポーター養成研修申込書

○申込方法

必要事項をご記入のうえ、下記申込先まで直接持参・郵送・FAXによりご提出ください。

○申込先

社会福祉法人尼崎市社会福祉協議会

〒660-0892 尼崎市東難波町4丁目9-25 尼崎市立総合老人福祉センター内

FAX 06-6489-1135

ふりがな		性別	男・女
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
住所	〒 ー		
	中央・小田・大庄・立花・武庫・園田・その他		
電話番号	ー ー		
E-mail (パソコン)	@ ＜注意＞判別しにくい文字には、フリガナをつけるなどわかるようにしてください。 「ー (ハイフン)」「_ (アンダーバー)」「o (オー)」「0 (ゼロ)」など		
希望回	第 回		

※本研修の全課目を修了された方につきましては、修了証（兵庫県下で有効）を交付いたします。

なお、ご都合により受講できない課目がある場合は、同じ年度内であれば未受講の課目のみを別の回で受講していただくことも可能です。