

# 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。

○申込期間

令和4年11月7日（月）から定員に達するまで

○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	〒      —		
	中 央 ・ 小 田 ・ 大 庄 ・ 立 花 ・ 武 庫 ・ 園 田 ・ その他		
電話番号	—      —		
E-mail (パソコン)	<div style="text-align: center;">@</div> <small>＜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</small>		
希望回	第   4   回		

※収集した個人情報は研修の実施等の目的で利用することとし、それ以外の目的に利用することは一切ありません。

☞下記アンケートにご協力をお願いします。

\*本研修を申し込んだきっかけについて教えてください。

☐生活支援サポーターとして就業を予定・希望している

☐生活支援サポーターとして地域活動を予定・希望している

☐その他（      ）

\*何がきっかけで本研修をお知りになりましたか？

☐公共施設等に設置のチラシ   ☐知り合い   ☐市報あまがさき   ☐市・社協のホームページ

☐その他（      ）