

尼崎市生活支援セン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			
氏名	性別 男・女		
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)	@ <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。 「- (ハイフン)」「_ (アンダーバー)」「o (オー)」「0 (ゼロ)」など		
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。

生活支援センターとして就業を予定・希望している

生活支援セン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 ()