

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6年1月5日（金）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)	@ <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 5 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 ()