

第6回 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

2025年1月15日(水)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

氏名	ふりがな -----	性別	男 ・ 女
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。「- (ハイフン)」「_ (アンダーバー)」「o (オー)」「0 (ゼロ)」など		

アンケート

●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 ()

アンケートのご協力ありがとうございました