

第1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

令和7年（2025年）年8月5日（火）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	〒 — 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		

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 ***

※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ありません。