FAX 0854-45-2211

雲南市社会福祉協議会　在宅福祉課行き

|  |
| --- |
| 令和4年度　介護の入門的研修　参加申込書 |
| フリガナ氏　名 |  | 性 別 | 男・女 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日 |
| 住　所 | 　〒 |
| 電話番号（自宅） |
| 　　　（携帯） |
| （メールアドレス） |
| 職　業 | 福祉関係　　福祉関係以外　　無職　　学生　その他 |
| 就労相談 | 希望する　　　希望しない　　　検討中 |
| どこで知りましたか | 市報　チラシ　ホームページ　紹介　その他 |
| 申込みの動機 |

受講の可否については、申込締切日より１週間以内に申込書に記載された住所宛に決定通知を送付します。

申込者の個人情報は、本事業に関係する事務手続等を行う目的で使用しますが、万一新型コロナウイルスに関する保健所からの要望があった場合は、個人情報を提供する場合があります