**平成29年度　平戸市社協同行援護従業者養成研修（一般課程・応用課程）**

**参加申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏　名 |  |
| 住　　所 | 〒　　　　　―  県　　　　　　市　　　　　　町 | | |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日生 | | |
| 電話番号 | 【自宅】　　　―　　　―　　　　　【携帯】　　　　―　　　　― | | |
| 職　　業 | ※現在、就労している方は、その職業をご記入下さい。無職の方は、無職とご記入下さい。 | | |
| 保有資格  （介護・医療関連のみ） |  | | |
| 志望の動機 | （※志望の動機を、具体的にご記入下さい。） | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込み日：平成30年　　　月　　　日

社会福祉法人平戸市社会福祉協議会

　　　　　　会　長　黒﨑洋介　様