

平成 30 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	〒 ー ー 県 市 町		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生		
電話番号	【自宅】 ー ー 【携帯】 ー ー		
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 31 年 月 日

社会福祉法人平戸市社会福祉協議会  
会 長 黒 崎 洋 介 様