

家庭生活支援員養成研修会 受講申込書

| | |
|----------|---|
| ふりがな | |
| 氏名 | |
| 生年月日 | 年 月 日(歳) |
| 住所 | 〒 - |
| 連絡先 | 自宅の番号や携帯番号、ファックス番号等 |
| 現在お持ちの資格 | ○印をしてください。 () ホームヘルパー3級 () ホームヘルパー2級 () ホームヘルパー1級 () 介護福祉士 () 介護職員初任者研修修了 () 保育士 その他() |
| 母子会について | あなたは母子会員ですか? はい ・ いいえ |

○家庭生活支援員として活動できる曜日・時間(予定)

☆支援がしやすい曜日・時間帯をお書きください。

例) 平日の午後6時以降、土・日、月曜日の午前中のみ など。

事務局記入欄