締切日：令和６年１０月２３日（水）

ＴＥＬ：0791-52-1152　　ＦＡＸ：0791-52-6015

Email：houkatsu1@town.kamigori.lg.jp

（上郡町国保介護支援課　行）

№

受付日：令和　　年　　月　　日

播磨科学公園都市圏域定住自立圏構想連携事業

令和６年度生活支援サポーター養成講座受講申込書

申込日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 性別 | 男・女 |
| 氏　　名 |  | |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日 | | | |
| 住　　所 | 〒 | | | |
| 電話番号 | 自　　宅 |  | | |
| 携帯電話 |  | | |
| 職　　業 | □会社員　　　□介護職員　　□自営業  □医療関係者　□公務員　　　□パート・アルバイト  □学生　　　　□無職　　　　□その他（　　　　） | | | |

※研修当日は、本人確認のために写真付きの身分証明書をご持参ください。

　忘れた場合、修了証の交付が後日になりますのでご注意ください。

※研修費用は無料です。

※記載事項は、「生活支援サポーター養成講座修了者台帳」に登録される内

容となります。

※申込の状況によっては中止となる場合があります。