

《七宗町社会福祉協議会 介護職員初任者研修》 受講申込書

申込日	令和 年 月 日		
フリガナ		生年月日 S・H 年 月 日	
氏名			
住所	〒 —		
電話番号	自宅電話番号() —	—	
	携帯電話番号 —	—	
保護者	〒 —		
	住 所		
	保護者氏名		
	自宅電話番号() —	—	
	携帯電話番号 —	—	
※受講申し込み者が18歳未満の場合は、必ず保護者様の署名をお願いします。			

●本人確認ご協力のお願い

お申込者がご本人であることを確認させていただきます。
詳しくは、担当者よりお知らせいたします。



申込みQRコード

【お問い合わせ】

社会福祉法人七宗町社会福祉協議会 担当：上野・松山

〒509-0511

岐阜県加茂郡七宗町神渕10327番地の1

電話番号 0574-46-1294 FAX番号 0574-46-0007

※郵送・FAXもしくは上記のQRコードからお申し込みください。

