



**《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
氏 名			S・H 年 月 日
住 所	〒 ー		
電話番号	自宅電話番号() ー 携帯電話番号 ー ー		
保護者	〒 ー 住 所 保護者氏名 自宅電話番号() ー 携帯電話番号 ー ー ※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淵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。

