

令和2年度 社会福祉法人あかねの会移動支援従業者養成研修

【第三回 受講申込書】申込締切：令和2年2月19日（水）

FAX 03-3577-7426 メールアドレス odekake@akanenokai.com

(記入日) 令和 年 月 日

氏名	ふりがな		性別
			男 女
住所	〒 —		
生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日	(満 歳)
連絡先	電話番号	ファックス	
	携帯電話	メールアドレス	
職業			
備考	・氏名に旧字体をご使用の場合は注意部分をご記入下さい。		

※申込書はお一人につき一枚ずつご使用ください。認定証に記載するデータとなりますので正確にご記入下さい。
お名前に旧字体をご使用の場合等は、わかりやすいご記入と備考欄への記載をお願いいたします。

下記のアンケートにお答えください

介護の経験がありますか？	ある	ない	経験がある方は内容を記入してください
福祉関係の経験がありますか？	ある	ない	経験がある方は内容を記入してください
今回の受講に申し込んだ 動機はなんですか？			

事務部記入欄	受付日 月 日	受講番号	受付者
--------	---------	------	-----