

地域福祉サポーター養成講座 申込用紙

| | |
|---|---------------|
| ふりがな | |
| ①氏名 | |
| ②生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 歳 |
| ③性別 | 男 ・ 女 |
| ④住所 | 〒 — |
| ⑤電話 | |
| ⑥メールアドレス | |
| ⑦受講動機 (地域福祉活動やボランティア活動など活動履歴がある方はご記入ください) | |
| ⑧養成講座 2 日目 (12 月 9 日) のお昼休みに、交流を目的に昼食会を行なう予定です。 お弁当の注文の有無をお知らせください。 <u>注文される方は、養成講座初日に昼食代 500 円を集合します。</u> (どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください) <input type="checkbox"/> 注文する <input type="checkbox"/> 注文しない | |
| (備考) | |

※この応募用紙の個人情報については、本会個人情報保護規定に基づいて管理し、当該事業にのみ用いるものとします。

社会福祉法人所沢市社会福祉協議会

FAX:04-2925-3419