

申込先:明石市社会福祉協議会 地域支援課  
FAX:078-924-9109

生活援助訪問型サービス従事者養成研修 受講申込書

申込者氏名	
住所	〒
生年月日	年 月 日 ( 歳)
連絡先(携帯電話)	
メールアドレス	
受講の動機	

受講申込書による個人情報は、本研修の運営等に使用し、それ以外の目的に使用しません。

締め切り:2024年8月31日まで

明石市社会福祉協議会  
担当:地域支援課 荒家 央毅(あらや ひろき)  
TEL:078-924-9105  
FAX:078-924-9109

hilas