

# 受講申込書

フリガナ		生 年 月 日	
氏 名		昭和・平成	年 月 日
連絡先住所	〒		
電話番号		FAX番号	
現在の職業等			
現在を含め、これまでの地域活動、福祉活動の経歴	(例:民生委員、ホームヘルパー、ボランティア等。従事期間は不要です。)		
受講理由、動機等(必ずご記入ください)			
申込希望(A、Bどちらかに )			
A. 全日程に参加 (全日程に参加された方には、岡山県から修了証書が交付されます。)			
B. 希望する日のみ参加(希望日にレ点を付けてください。)			
8/24(土) 8/31(土) 9/7(土) 9/8(日)			
9/11(水) 9/14(土) 9/21(土)			

受講申込書に記載された個人情報は、本養成講座の運営管理の目的のみに利用させていただきます。

【申込先】  
津山市社会福祉協議会  
〒708 0004 津山市山北520 津山市総合福祉会館内  
FAX (0868)24-2979

