

平成30年度

「エンゼルサポーター認定研修会」
受講申込書

申込期間：平成31年1月9日(水)～2月23日(土)

送付先：公益社団法人大阪市ひとり親家庭福祉連合会 FAX(06)6371-6722

平成 年 月 日

氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
住所	〒 —		
電話番号	自宅	()	—
	FAX	()	—
	携帯	()	—
現在お持ちの資格	介護福祉士・ヘルパー1級・2級・3級・介護職員初任者研修 介護福祉士実務者研修・看護師・保育士・幼稚園教諭普通免許 その他()・家庭生活支援員		

【備考】

※研修会・資格等の質問などは、担当までお問合せください。

◆託児希望の方はご記入ください。

託児 (2歳～就学前)	(ふりがな) 子どもの氏名		歳	男・女
			歳	男・女

※記入いただいた個人情報については、講座に関する連絡等に使用するものです。
目的以外に使用、第三者に提供することはありません。