

FAX：三浦市社会福祉協議会介護職従事者等

人材養成・研修センター 行き

046 (889) 1561

「未病サポーター養成研修会」

受講申込書

ふりがな		性別	□男□女	生年月日	大正・昭和 年 月 日
氏名					
住所	〒		電話番号	( ) —	
勤務先名			その他 連絡先	( ) —	
現在の サロン・サ ークル活動 参加状況	<input type="checkbox"/> 活動している (団体名： ) <input type="checkbox"/> 活動していない				
申込み のきっかけ	<input type="checkbox"/> 社協みうら <input type="checkbox"/> みうら市民 <input type="checkbox"/> タウンニュース <input type="checkbox"/> 神奈川新聞 <input type="checkbox"/> 募集チラシ (配布場所： ) <input type="checkbox"/> 紹介 (人・団体： ) <input type="checkbox"/> その他 ( )				
その他 ご質問					

※これらの個人情報は本研修のみに使用いたします。

FAX または郵送、研修センターへの持参にて申込み  
は可能です。

締切りは 11 月 24 日 (金) 17:00