

平成29年度家庭生活支援員養成研修会 受講申込書

会場	1 東部:鳥取市文化センター(鳥取市吉方温泉三丁目701番地) 2 中部:倉吉体育文化会館(倉吉市山根529-2) 3 西部:米子市福祉保健総合センター(ふれあいの里) (米子市錦町一丁目139番地3) ※参加する会場の番号に○をしてください。
ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日(歳)
住所	〒 -
連絡先	自宅の番号や携帯番号、ファックス番号等
現在お持ちの資格	○印をしてください。 () ホームヘルパー3級 () ホームヘルパー2級 () ホームヘルパー1級 () 介護福祉士 () 介護職員初任者研修修了 () 保育士 その他()
母子会について	あなたは母子会員ですか? はい ・ いいえ

○家庭生活支援員として活動できる曜日・時間(予定)

☆支援がしやすい曜日・時間帯をお書きください。

例) 平日の午後6時以降、土・日、月曜日の午前中のみ など。

事務局記入欄