※養成研修の申込みは、この用紙にご記入の上、ＦＡＸで申込みください。（送付状不要）

締切日：令和２年１０月２７日（火）

ＦＡＸ：０７９１－６３－０８６３

（たつの市健康福祉部高年福祉課　行）

№

受付日：令和　　年　　月　　日

播磨科学公園都市圏域定住自立圏構想連携事業

令和２年度生活支援サポーター養成研修受講申込書

申込日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 性別 | 男・女 |
| 氏　　名 |  | |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日　　（　　　　歳） | | | |
| 住　　所 | 〒 | | | |
| 電話番号 | 自宅 |  | | |
| 携帯電話 |  | | |
| 対象者 | 以下の項目に、該当する方が対象となります。   * 研修修了後に、播磨科学公園都市圏域定住自立圏域内（たつの市、宍粟市、上郡町）の緩和した基準による訪問型サービスを実施する事業所に従事者として就業を希望する。 | | | |
| 職　　業 | □会社員　　　　　　□介護職員　　　　□パート・アルバイト  □主婦・主夫　　　　□無職　　　　　　□学生  □その他（　　　　　　　　） | | | |

※研修当日は、本人確認のために写真付きの身分証明書をご持参ください。

　忘れた場合、修了証の交付が後日になりますのでご注意ください。

※研修費用は無料です。

※記載事項は、「生活支援サポーター養成研修修了者台帳」に登録される内容となります。