

# 第5回 姫路医療生協 総合事業訪問生活援助事業 緩和した基準によるサービスの担い手養成研修申込書

第5回 平成30年 1月17日(水)・24日(水)・31日(水)

必要事項をご記入下さい

※ □ には、該当するものに「✓」選択内容には「○」を入れて下さい

申込みのきっかけを教えてください	ニュースひめじ 姫路市広報 その他 ( )							
申込日	2017年 ( )月 ( )日							
フリガナ								印
氏名	修了証はこの名前で発行されます。本人確認書類(運転免許証など)と同じ名前・同じ字体で記入下さい。							
親権者氏名	【未成年者のみ親権者の同意が必要です】 (続柄: )							印
親権者連絡先	ご住所 〒 - 電話番号							
生年月日	S・H ( )年 ( )月 ( )日	年齢	歳	性別	男・女			
現住所	〒( )-( )							
連絡先	自宅TEL	( )-( )-( )	携帯TEL	( )-( )-( )				
	メールアドレス	( )@( ) <small>こちらにご連絡する可能性もあるため、常時ご利用されているアドレスをご記入下さい。</small>						
職歴	年月	会社名 及び 職務内容	配偶者	1 あり 2 なし				
	年 月 ~ 年 月		家族構成	(例: 夫と子供2人と祖父母)				
	年 月 ~ 年 月							
	年 月 ~ 年 月							
	年 月 ~ 年 月		介護経験有無	1 あり 2 なし				

必要書類	運転免許証・戸籍謄本などにて、本人と確認できる書類を提出していただくことが必要です。面談当日にご持参下さい。
------	--

## 申込書送付及び持参先

姫路医療生活協同組合介護事業部 〒670-0832 姫路市双葉町10番地  
受付時間 平日 9:00~17:00 土 9:00~13:00 電話 079-285-3545