

第6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6回 平成30年 3月2日（金）・9日（金）・16日（金）

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	平成30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			()@() 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。											
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