

訪問介護員 2 級養成講座申込書

社会福祉法人 多度津町社会福祉協議会 会長 様

申込日：平成 年 月 日

氏 名	印	男・女	生年月日	
住 所	〒			
電話番号	()			
職 業		勤務先		
資 格				
福祉施設・病院等での勤務経験 (有 ・ 無)				
3 級過程ヘルパー研修歴 (有 ・ 無)				
受講を希望する理由をお書きください (※以下の文章が選考基準になります。)				
この講座は何で知りましたか？				
()				

【申込・お問合せ先】

多度津町社会福祉協議会

多度津町西港町 127 番地 1 町民健康センター内 2 階

電話：0877-32-8501