

ささえあいパートナー事業 協力者養成講座

受講申込書

申込年月日	平成 年 月 日			
フリガナ			性別	男 ・ 女
氏 名			年齢	歳
住 所	〒 —			
連 絡 先	電話		携帯	
	FAX			

●申込方法 必要事項を記入し、持参、郵送、または
FAX でお申し込みください。

●申込先

社会福祉法人 福知山市社会福祉協議会

〒620-0035 福知山市字内記10-18 総合福祉会館内

TEL:25-3211 FAX:24-5282

※個人情報の取り扱い

いただいた参加申込書は、本事業にのみ使用します。

これ以外の目的に利用、または第三者へ提供することはありません。