

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【担当:竹本】

〒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。