

平成29年度介護等における知的障害者就労促進事業【湖南】

ホームヘルパー いきいき生活支援員養成研修

説明会参加申込書

ふりがな	せいねんがっぴ 生年月日：
しめい 氏名	ねん がつ にち さい 年 月 日 (歳) せいべつ 性別： おとこ おんな 男 ・ 女
〒 — 自宅住所：	
でんわばんごう 電話番号：	ばんごう FAX番号：
げんざい しょぞくまき 現在の所属先：	でんわばんごう 電話番号： ばんごう FAX番号：
せつめいかいどうはんしゅしめい 説明会同伴者氏名	もうしこみしゅ けんけい 申込者との関係
けんしゅう せつめいかい 研修（説明会）を受けようと思った理由を書いてください。	

— 問い合わせ・申込み先 —
ほうじんしがけんしゃかいしゅうろうじぎょうしんこうせんたー
NPO法人滋賀県社会就労事業振興センター
じゅうしょ しがけんくさつしおおじにちようめ
住所：〒525-0032 滋賀県草津市大路二丁目11-15
でんわ ふあつくす
電話：077-566-8266 FAX：077-566-8277
たんとう おおひら
担当： 大平

もうしこ しめきり へいせい ねん がつ か げつ ふあつくす
申込み締切：平成29年5月8日（月）FAX、または郵送でお送りください。