

令和4年度 福祉サービス利用援助事業

生活支援員養成研修 受講申込書

ふりがな	
氏 名	
住 所	〒344- 春日部市
電話番号	()
日中に連絡が可能な 電話番号	()
生年月日 / 年齢	年 月 日 / 歳
職 業	
資格・免許等	運転免許 有・無
現在行っている福祉活 動・ボランティア活動	
備 考	

【受講申込書送付先】

〒344-0067

春日部市中央2丁目24番地1 総合福祉センターあしすと内
社会福祉法人 春日部市社会福祉協議会 地域福祉担当