

年 月 日

敦賀市生活サポーター養成講座（基準緩和サービス従事者研修）

申込書

下記のとおり、研修の受講を申し込みます。
 なお、研修の受講にあたり、知り得た個人や事業所の情報について、一切
 公言、他言しないことを誓約いたします。

申込者氏名

記

受 講 者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住所	
	電話番号	
	所持資格	無・有（ ）
	免除科目希望	有・無
所 属 （ 予 定 ） 事 業 者	所属（予定）事業者	有・無
	事業者名	
	従事（予定）サービス	訪問型サービス A ・ 通所型サービス A

- (注) 1 免除科目を希望する方は、介護関係資格証の写しを添付してください。
 2 各項目、該当する項目を○で囲んでください。
 3 従事（予定）サービス欄は、所属予定事業者は決まっている場合のみご記入
 ください。