令和6年度　第2回　いきいき介護サポーター研修会

参加申込書

**下記のとおり参加申し込みをします。**

**記**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏　名** | **ふりがな** | **電話番号** | **サポーター登録の有無** |
|  |  |  | **有　　・　　無** |

**問い合わせ・申込先**

山陽小野田市社会福祉協議会

地域福祉課　地域福祉係（担当：池上）

電話：０８３６－８３－２３４４

FAX：０８３６－８１－００５７

Email： sanyou@shakyo-sanono.com

**申込締切　令和６年１１月２１日（木）までにお願い致します**

※参加者のふりがなは、保険処理等の為必要となりますので必ずご記入ください。

※本研修会の参加申し込みを通じて得た個人情報については、本研修会の目的以外には

使用しません。