

令和5(2023)年度第3回日常生活自立支援事業

生活支援員養成研修 受講申込書

(ふりがな)				男 ・ 女	
氏 名					
生年月日	年	月	日	年齢	歳
住 所	〒 (      -      )		(      学区)		
	京都市	区			
電話番号	(      )				
昼間に連絡が可能な電話番号	(      )				
F A X	(      )				
研修① ビデオ視聴会参加 又は オンライン視聴	ビデオ視聴会への参加を希望する (      )				
	オンライン視聴を希望する (      )				
	Eメール      @				
※後日ビデオ視聴サイトのアドレスをメールでお送りさせていただきます。					
職 業					
資格・免許等					
現在行っている 福祉活動・ボラン ティア活動等					
備 考	※何らかの配慮(手話通訳・点字資料の準備等)を要する場合は、その内容をお書きください。				

【受講申込書送付先】

社会福祉法人 京都市社会福祉協議会 生活支援部

〒600-8127 京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83番地の1

「ひと・まち交流館 京都」内 TEL (075) 354-8734 FAX (075) 354-8737

申込者に関する個人情報は、本会及び京都市各区社会福祉協議会において、本研修関連のみに使用します。また、この管理及び取扱いは、本会の「個人情報保護に関する方針」に基づいて行い、無断で第三者に提供することはありません。