**講習**

**はじめて学ぶ介護予防・日常生活援助担い手養成講習～**

受講申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申込期限10月 3日（金）** | **申込日** | **令和7年　 　月　 　日** |
| **フリガナ** |  | **男****・****女** | **生年****月日** | **Ｓ　　年　　月　　日** |
| **氏　名** |  |
| **住　所** | **〒****大野城市** | **年　齢** | 歳 |
| **電話番号** | **０９２－　　　　－** | **携帯電話** |  |

**個人情報について**お預かりした個人情報につきましては、厳重に管理・使用し、目的外に使用することはありません。

**申込方法（以下のいずれかの方法でお申し込みください）**

公益社団法人　大野城市シルバー人材センター事務局に持参してください。

**受付時間　月～金曜日（祝日除く）の８：3０～１７：００**

**持参**

〒816-0931　大野城市筒井５丁目１５番５号

公益社団法人　大野城市シルバー人材センター「はじめて学ぶ介護予防・日常生活援助担い手養成講習」係　担当　一ノ瀬宛

**郵送**

公益社団法人　大野城市シルバー人材センター「はじめて学ぶ介護予防・日常生活援助担い手養成講習」係　担当　一ノ瀬宛

**FAX 　０９２－５８２－０４０１**

**FAX**

※郵送・FAXの場合は、10月 3日(金)必着でお願いします。

※郵送・FAXの場合は、申込書が受理されていることを10月 3日までに電話で確認してください。

公益社団法人　大野城市シルバー人材センター　担当：一ノ瀬

**☎　092-582-0221　FAX　092-582-0401**

**お問い合わせ**