

2019年度 第1回
「藤沢市介護スタッフ研修」
受講申込書

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)	
現住所	(〒 -)	
連絡先	TEL(携帯可)	
	FAX	
	緊急連絡先	
	E-mail	
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 主婦・主夫 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()	
講座を知ったきっかけ	<input type="checkbox"/> 市の広報 <input type="checkbox"/> ホームページ () <input type="checkbox"/> チラシ(入手先:) <input type="checkbox"/> 職場からの情報提供・紹介 <input type="checkbox"/> 知人等の紹介 <input type="checkbox"/> その他()	
保育の利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (名 歳)	
備考	(受講の動機、職歴、地域活動等の経験がございましたらご記入ください)	