

市民後見人養成講座受講申込書

記入例

令和3年 月 日

ふりがな	しおじり たろう	電話番号
氏名	塩尻 太郎	〇〇〇-□□□□-△△△△ (日中連絡が取れる連絡先を記入してください)
住所	〒399-0796 塩尻市大門六番町 4-6	
生年月日	昭 ・ 平 〇〇年 〇月 〇日 (〇〇歳)	
勤務先/職種	塩尻市社会福祉協議会 / 介護支援専門員	
主な受講動機 (複数回答可)	<input checked="" type="checkbox"/> 市民後見人として活動するため <input type="checkbox"/> 家族・親族の後見人になる可能性があるため <input type="checkbox"/> 知識を習得したい <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他	(本講座で学んでみたいこと、受講の際に配慮してほしいことなど)	

カリキュラム免除の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
有の場合、記入してください。		
主な職歴	・ 〇〇デイサービスセンター	
	・ 〇〇居宅介護支援事業所	
主な資格	・ 介護福祉士	
	・ 介護支援専門員	

※記入していただいた個人情報は、市民後見人養成講座にのみ使用し、他の用途に使用しません。