

FAX 054-272-0323

令和6年度「地域支え合い人材養成講座」申込書

		申込日	年	月	日
申込者氏名	(フリガナ)	性別	(男・女)		
ご住所	〒 静岡市 区				
連絡先	Tel. — —	生年月日	年 月 日生 (歳)		
メールアドレス	@				
興味・関心のある活動	居場所・生活支援・移動支援・その他 ()				

個人情報の取扱い

- ・ご記入いただいた個人情報は、本講座及び「静岡シチズンカレッジこ・こ・に」に関する受講申込みの受付、選考結果通知、講座の運営、市の事業への協力依頼、修了後のアンケートの送付等に使用させていただきます。
- ・本申込書の提出をもって上記に同意を得たものとします。



会場 シグマカレッジ静岡校

静岡市葵区御幸町8-1 JADEビル
(JR静岡駅北口より徒歩5分)

(株)東海道シグマ 地域福祉支援事業部

TEL: 054-255-4259 FAX: 054-272-0323

〒420-0857 静岡市葵区御幸町8-1 JADEビル6F

東海道シグマ介護

ホームページはこちらのQRコードから ▶

https://sigma-ja.co.jp/landing/medicalcare/care/kenyu_shikaku/hizukashi_sasaen/

