

**介護職員人材育成事業（はっぴいけあ）
協力者募集 申込書**

申込日：令和 年 月 日

ふりがな			
氏名			
生年月日	S・H 年 月 日		
住所	〒 —		
電話番号			
勤務先	事業所名		
	住所	〒 —	
	電話番号		
資料送付先 <small>(あてはまる方に○をつけてください。)</small>	• メール（勤務先・個人） <div style="margin-left: 20px; margin-top: 5px;"> <small>メールをご希望される方は、メールアドレスをご記入ください。</small> </div>		
	• 郵送（勤務先・個人）		
申し込み動機	一言でも構いません。		
資格等			
備考	質問事項等ございましたらご記入ください。		

※記載事項は日南市役所長寿課で保管される内容となります。