

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 ） （ 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。 ）	
	・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。