

江南市生活支援サポーター養成研修受講申込書

年 月 日

(提出先) 江南市長

住 所 〒

氏 名

江南市生活支援サポーター養成研修の受講について、申し込みます。

生年月日	年 月 日 (歳)
電話番号	
希望理由	1. 市内の訪問型サービスAの事業を行う事業所で従事を希望するため 2. 介護に関する基本的な知識を学びたいため 3. その他 ()

※同行訪問研修の日程調整用

令和7年2月10日～19日のうち1日(1時間程度)

都合の悪い日程に×を、都合の良い日程に○を記入してください。

	2月10日(月)	2月12日(水)	2月13日(木)	2月14日(金)	2月17日(月)	2月18日(火)	2月19日(水)
午前							
午後							