

# 申 込 書

ふりがな				性別	
氏名				男 ・ 女	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生				
住所	〒 - 三好市				
電話番号					
所属団体					
受講場所 A・Bそれぞれの枠に ○印を入れて ください。	A 講座		B 講座		場 所
	<input type="checkbox"/>	8月19日(水)	<input type="checkbox"/>	8月26日(水)	井川ふるさと交流センター
	<input type="checkbox"/>	8月21日(金)	<input type="checkbox"/>	8月28日(金)	三野公民館
	<input type="checkbox"/>	9月 3日(木)	<input type="checkbox"/>	9月10日(木)	山城公民館
	<input type="checkbox"/>	9月 4日(金)	<input type="checkbox"/>	9月11日(金)	池田総合体育館
	<input type="checkbox"/>	9月16日(水)	<input type="checkbox"/>	9月23日(水)	西祖谷老人福祉センター
	<input type="checkbox"/>	9月17日(木)	<input type="checkbox"/>	9月24日(木)	東祖谷歴史民俗資料館
A講座免除 該当資格	該当する資格に○で囲んでください。 ホームヘルパー1～3級・介護福祉士資格・介護職員初任者研修修了者				

## 三好市生活支援サポーター養成講座

申込・問合せ 三好市社会福祉協議会 本所  
 〒778-0003 三好市池田町サラダ1884番地4  
 TEL 72-5715 FAX 72-5720