※FAXでのお申し込みの方は裏表間違えないようにお願いいたします。

ＦＡＸ送信先 ＦＡＸ番号	川崎市福祉人材バンク　研修担当宛 ０４４－７３９－８７４０　申込締切り日１０月１１日（金）【１７：００必着】

研　修　申　込　書

【研修テーマ】	ストレスマネジメント講座（11/6）		
フ リ ガ ナ		性別	年齢
氏　　名		男・女	歳
住　　所	〒　　－		
電 話 番 号	－　　－		
ＦＡＸ番号	－　　－		
申込者情報	それぞれの項目について、該当するところに○を付けてください。		
地域福祉活動経験	活動している　　活動経験がある　　活動に興味がある		
活 動 区 分	ボランティア　（活動内容：　　） 民生委員　　地区社協　　町内会自治会　　当事者団体　　福祉従事者 子育て支援　　自主団体　　その他（　　）		
経 験 年 数	６ヶ月未満　　６ヶ月～１年　　１年～３年　　３年～５年　　５年以上		
アンケート	Ｑ１　受講動機をお書きください。 Ｑ２　人材バンク主催の研修会に参加された事がある場合は○をしてください。 ・幼児安全法支援員養成講習会　・発達障害　・アサーティブ講座 ・ゲートキーパー講座　　・ストレスマネジメント講座 Ｑ３　講師に質問があればお書きください。		

※　個人情報の保護について

当研修の申込に関して事務局が知り得た住所・電話番号等の個人情報は、当該研修業務の運営以外に使用される事はありません。