

※FAXでのお申し込みの方は裏表間違えないようお願いいたします。

FAX送信先	川崎市福祉人材バンク 研修担当宛
FAX番号	044-739-8740 申込締切り日5月24日（金）【17：00必着】

研 修 申 込 書

【研修テーマ】	アサーティブコミュニケーション講座		
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 自主団体 子育て支援 福祉従事者 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	<p>Q1 受講動機をお書きください。</p> <p>Q2 人材バンク主催の講座に参加された事がある場合は○をしてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 		

※ 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。