ＦＡＸ送信先	川崎市福祉人材バンク　研修担当宛　裏表間違えないようにお願いします
ＦＡＸ番号	０４４－７３９－８７４０　申込締切り日　６月２１日（金）【１７：００必着】

研　修　申　込　書

【研修テーマ】	幼児安全法支援員養成講習会

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　　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．日本赤十字社幼児安全法支援員養成講習会に参加されたことはありますか？ ある　　なし Ｑ３．保育の希望はありますか？希望される場合は、お子様の年齢と人数をお書きください。 希望する（　　歳　　ヶ月／　　人）　　希望しない 保育希望の場合は、希望日に○を付けてください ７月１７日（水）・７月１８日（木）・７月１９日（金）　計　　日

※　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。