

令和 2 (2 0 2 0) 年 度 第 3 回 日 常 生 活 自 立 支 援 事 業 (地 域 福 祉 権 利 擁 護 事 業)

生 活 支 援 員 養 成 研 修 受 講 申 込 書

(ふりがな)				男 ・ 女
氏 名				
生年月日	年	月	日	年齢 歳
住 所	〒 (-) 京都市 区 (学区)			
電話番号	()			
昼間に連絡が可能な電話番号	()			
FAX 番号	()			
職 業				
資格・免許等				
現在行っている福祉活動・ボランティア活動等				
備 考	※何らかの配慮(手話通訳・点字資料の準備等)を要する場合は、その内容をお書きください。			

【受講申込書送付先】

社会福祉法人 京都市社会福祉協議会 生活支援部

〒600-8127 京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町 83 番地の 1

「ひと・まち交流館 京都」内

TEL : (0 7 5) 3 5 4 - 8 7 3 4 FAX : (0 7 5) 3 5 4 - 8 7 3 7

申込者に関する個人情報は、本会及び京都市各区社会福祉協議会において、本研修関連のみに使用します。また、この管理及び取扱いは、本会の「個人情報保護に関する方針」に基づいて行い、無断で第三者に提供することはありません。