

令和7年度 燕市権利擁護支援者養成講座 受講申込書

希望コースの□にレ点を記入してください。

市民後見人養成コース · 権利擁護支援基礎コース

令和 年 月 日現在

ふりがな			性別	写真 4cm×3cm 写真の裏に名前 を記入
氏名			男・女	
生年月日 (西暦)	年 月 日		(満)歳	
ふりがな				
現住所 ※住民票記載の住所 例:○丁目○番地○号	〒			
電話番号 (携帯電話)		FAX番号		
メールアドレス				
ふりがな				電話番号
連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)			

職務経験	期間		勤務先	職務内容
	現在 又は最終	年 月 ~ 年 月	まで	
その前	年 月 ~ 年 月	まで		
その前	年 月 ~ 年 月	まで		
生活支援員	年 月 ~ 年 月	まで	燕市社会福祉協議会	日常生活自立支援事業
資格等 ※証明する書類の 写しを添付	種類 ※□にレ点を記入してください。			取得年月日
	<input type="checkbox"/> 社会福祉士※「ばあとなあ新潟」に登録している方は除く			年 月 取得・取得見込
	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉士			年 月 取得・取得見込
	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員			年 月 取得・取得見込
	<input type="checkbox"/> 社会福祉主事			年 月 取得・取得見込
	<input type="checkbox"/> 相談支援専門員初任者研修修了			年 月 取得・取得見込

事務局へ予め伝えておくことがあればご記入ください。

同意される方は□にレ点を記入してください。

私は、開催要項の記載事項に同意のうえ受講を申し込みます。

※ご記入いただいた個人情報は、受講手続業務を行うためにのみ利用し、他の用途に使用しません。

(事務局使用欄)

受講条件	<input type="checkbox"/> 該当	整理番号
	<input type="checkbox"/> 非該当 (理由:)	