令和４年度　倉敷市市民後見人養成講座

受講エントリーシート　【９月１０日（土）締め切り】

以下をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生　年　月　日　・　年　齢 |
| 氏　　　名 |  | 年　　　月　　　日（　　　　　歳） |
| 住　　　所 | 〒 |
| 連　絡　先 | 電話 |  | 携帯電話 |  |
| メール |  |
| 受講動機（１００文字以上で） |  |
| 主な移動手段 | 自動車　・　バイク　・　自転車　・　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 現在の勤務状況 | なし　・　常勤　・　非常勤　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　）勤務先名称：　　　　　　　　　　　　　所在地：就業時間（　　　曜日～　　　　曜日　　　　時　　　分～　　　時　　　分） |
| 最終学歴 | 年　　　　　月 | 卒業 |
| 資格・免許 |  |
| 今までの職歴・福祉活動経験 |  |

※岡山県市民後見人養成講座の申し込みはご自身で行っていただきます。

※11月下旬ごろに倉敷市が実施する研修の申込書を郵送します。

【お問い合わせ先】

倉敷市社会福祉協議会　倉敷市笹沖180番地

TEL：086-434-3301　 FAX：086-434-3357

メール：tiikifukushi@kurashikisyakyo.or.jp

担当：阪本・山下