**令和７年度　総合事業訪問型サービスＡ従事者養成研修課程**

**宝塚市認定生活支援ヘルパー養成研修・受講申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **ふりがな** |  |
| **氏名** |  |
| **電話番号** | **自宅：** |
| **携帯：** |
| **住所** | **〒** |
|  |
| **生年月日** | **昭和　・　平成　　　年　　　月　　　日（　　　歳）** |
| **申込研修名** | **宝塚市認定生活支援ヘルパー養成研修（令和７年10月開講分）** |
| **注意事項** | **電話での事前申込みの受付の後、10月15日（水）までに、郵送・ＦＡＸ（電話確認要）のいずれかにより、必ず宝塚市保健福祉サービス公社へお送りください。（電話のみでは受付は完了しません。）**  **電話：０７９７－８６－９１９４**  **FAX：０７９７－８６－８４９６** |