

FAX 03-5722-9062

『見守りサポーター養成講座』 受講申込書

送付先▶ 目黒区健康福祉部福祉総合課 地域ケア推進係

(ふりがな) ()

受講者氏名

電話またはFAX番号

参加区分 在住 ・ 在勤 ・ 在学
(○で囲んでください)

受講歴 初めて参加 ・ 2回以上参加
(○で囲んでください)

手話通訳 ☐ ← 必要な方はチェックしてください

一時保育

☐ ← 必要な方はチェックしてください

■ 子どもの氏名（ふりがな）

1歳以上の
未就学児対象

■ 子どもの年齢 歳 月

※申込書にご記入いただいた個人情報は、適正に管理し、講座運営の目的以外には使用しません。
※参加者多数となり、会場の都合上ご参加いただけない場合は、ご連絡いたします。

会場案内図

