

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

(○で囲んでください)

在住 • 在勤 • 在学

受講歴

(○で囲んでください)

初めて参加 • 2回以上参加

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

ヶ月

※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

