

FAX (011) 614-3375  
 (一社) 札幌市老人クラブ連合会 行

平成30年度第2回シニアヘルパー（友愛活動員）養成研修受講申込書

ふりがな		性別	年齢
申込者氏名		男・女	歳
申込者住所・ 電話番号	〒 ー 札幌市 区 電話番号 ー		
研修日程	【7/4(水)・7/10(火)・7/12(木)】の3日間		
応募区分	<p>該当する番号を○で囲んでください。</p> <p>1 老人クラブ会員        (クラブ名: )</p> <p>2 地区民生委員・児童委員</p> <p>3 福祉のまち推進センター 推進委員</p> <p>4 シニア大学卒業生 (第 期)</p> <p>5 健康づくり研究会会員</p> <p>6 その他 ( )</p> <p>※2～6の方で老人クラブ会員の方はクラブ名をご記入下さい。        また、役職に就いておりましたら、その役職名をご記入下さい。        ・クラブ名 ( )        ・クラブの役職 ( )</p>		