

2013年度 サポーター(子育て・家族支援者)養成講座 申込書
はるこどもクリニック サポーター養成講座 担当宛

⇒ FAX送信先:0138-65-0508



＜主催・連絡先＞
はるこどもクリニック
七飯町本町6丁目7-42
TEL:0138-65-0500

＜受講者氏名・連絡先＞ ▼※印は必須です。連絡先は、必ず繋がるものをお願いします。

フリガナ	※	生年月日	※	年	月	日
氏名	※	年齢	※	才		
		性別	※	男・女		
住所	※〒()					
電話	※() -	FAX	※			
携帯		E-mail		@		

＜勤務先＞ ▼※印は必須です。ただし“連絡先”(△印)は、勤務先を連絡先に希望する方のみ必須です。

名称	※
住所	△〒() △
電話	△() - FAX △

＜関連情報＞ ▼※印は必須です。ただし、資格等に関してはお持ちの方のみで結構です。

希望連絡先(ひとつに○)	※ 自宅(電話・携帯・FAX) 勤務先(電話・FAX)
希望郵送先(どちらかに○)	※(自宅・勤務先)
関連資格(どちらかに○)	※(あり・なし)
資格等	<上記で“あり”と答えた方は、どのような資格が具体的にお書きください> ※
職歴等	<簡単にお書きください> ※
講座受講理由	<簡単にお書きください> ※

＜アンケート＞ ▼差し支えない範囲でお答えください。

最後に、この講座をどこで知りましたか？(いくつでも○)		
1. 受講者募集のチラシ	<どこでチラシをご覧になりましたか？>	>
2. インターネット・HP等	<どちらのHPをご覧になりましたか？>	>
3. 知人・友人から	<どのような御関係・職種の方でしたか？>	>
4. その他	<	>

ご協力ありがとうございました。用紙上部にあります宛先へFAXにて送信ください。
また、ご不明な点はクリニック窓口(養成講座担当)まで、お気軽にお問合せください。
※講座第1回目は、2013年5月23日(木) 18:00～20:00
はるこどもクリニック2階“療養指導室”にて行います。(病児保育所はるっこ側玄関よりお入りください)

▼事務局記入欄 ※これより下は何も記入しないでください。

受付日	必修講座						特講		
/	5/23(木)	6/13(木)	7/18(木)	8/15(木)	10/24(木)	11/14(木)	6/16(日)	9/14(日)	10/27(日)
出席									