

奥州市社会福祉協議会こども福祉課

(担当：老川) 行

FAX：0197-25-6690

住所：〒023-0851 奥州市水沢南町5番12号 電話：0197-25-6158

令和7年度子育て世帯訪問支援員養成研修 受講申込書

(申し込み期限：令和7年6月20日(金)まで)

令和7年 月 日

上記研修について、次のとおり申し込みます。

記

氏 名	ふりがな	勤務先 (職種)		
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日(歳)	性 別	男 ・ 女	
連 絡 先 ☐ 自 宅 ☐ 勤務先	〒			
	住所			
	TEL			
	e-mail (任意)			
	※連絡先が勤務先の場合 勤務先名			
会員の有無	ファミリーサポート会員・非会員			

※記入いただいた個人情報は、研修の実施、運営、今後の情報提供にのみ利用いたします。