

## 江南市生活支援サポーター養成研修受講申込書

年 月 日

(提出先) 江南市長

住 所 〒

氏 名

江南市生活支援サポーター養成研修の受講について、申し込みます。

生年月日	年 月 日 ( 歳 )
電話番号	
希望理由	<p>1. 市内の訪問型サービスAの事業を行う事業所で従事を希望するため</p> <p>2. 介護に関する基本的な知識を学びたいため</p> <p>3. その他</p> <p>[ ]</p>