

令和7年度 対馬市介護職員初任者研修課程

参加申込書

ふりがな 氏 名			性別	男 ・ 女
住 所	〒 ー 市 町			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生			
電話番号	【自宅】 ー ー 【携帯】 ー ー			
職 業	※現在、就労している方は、その職業をご記入下さい。無職の方は、無職とご記入下さい。			
志望の動機	(※志望の動機を、具体的にご記入下さい。)			
メールアドレス				
受講中の連絡手段としてメールを活用しますので、メールアドレスの記入をお願いします。 また、kssk@tsushima-shakyo.jpからのメールを受信できるよう設定をお願いします。				

令和 年 月 日

社会福祉法人 対馬市社会福祉協議会
会 長 多 田 満 國 様