

武蔵野市認定ヘルパー養成研修申込書

平成 31 年 月 日

公益財団法人武蔵野市福祉公社
理事長 萱場 和裕 殿

下記のとおり、

武蔵野市認定ヘルパー養成研修を受講したいので申し込みます。

住 所	〒 ー		
氏 名	フリガナ 印		
性 別	1. 女 2. 男	電話番号	自宅 () 携帯 ()
生年月日	昭和 平成 年 月 日生	満 歳	
職業の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有 (職種:) ・ 無 		
勤務先及び 勤務状況	名称 所在地	<ul style="list-style-type: none"> ・ 常 勤 ・ 自 営 ・ パート ・ その他 	
修了後の 就労見込時間	一週間あたり 日 延べ 時間程度を予定	土日勤務	可 ・ 不可
調理について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 得意 ・ 簡単なものなら ・ 不得意 ・ できない 	/	/
自転車乗車の可否	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自転車に乗れる ・ 自転車に乗れない 		
そ の 他			