

令和7年度 泉佐野市介護サービス担い手(生活援助サービス従事者)養成研修  
申込書(2回目)

令和 年 月 日

標記研修に下記のとおり申し込みます。

(写真全面添付)  
最近6カ月以内に  
脱帽で上半身を  
撮影したもの  
写真のサイズ  
縦3cm×横2.4cm  
(免許証用)  
必ずこの枠内に  
合わせて貼ること

フリガナ				受講番号※記入不要
申込者氏名				生年月日 年 月 日
申込者住所	〒 -			
連絡先	電話		FAX	
	メール			
勤務(在学)先名 ※市外在住の方のみ				
勤務(在学)先住所 ※市外在住の方のみ				
受講日	1日目 令和8年2月 5日(木)			
	2日目 令和8年2月12日(木)			
	3日目 令和8年2月20日(金)			

<切り取り線>

令和7年度 泉佐野市介護サービス担い手  
(生活支援サービス従事者)養成研修(2回目)受講証

受講番号  
※記入不要

あなたを、令和8年2月5日(木)、2月12日(木)、2月20日(金)に開催する  
研修の受講者として決定します。

フリガナ				(写真全面添付) 最近6カ月以内に 脱帽で上半身を 撮影したもの 写真のサイズ 縦3cm×横2.4cm (免許証用) 必ずこの枠内に 合わせて貼ること	
申込者氏名					
生年月日	大正・昭和・平成	年	月		日
住所					