

【送付先】（締切：令和8年3月31日（火）必着）

FAX：0565-33-2346

Mail：vc@toyota-shakyo.jp

社会福祉法人 豊田市社会福祉協議会 行

## とよた市民福祉大学 受講申込書

※受講を希望するコースを○で囲んでください。

【 福祉入門コース ・ 家庭介護コース 】

申込日：令和 年 月 日

氏名	フリガナ	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日（満 歳） ※令和8年4月1日現在	
住所 （資料等送付先）	〒 —			
固定 電話	（ ） —	お住まいの中学校区		
携帯 電話	（ ） —	FAX	（ ） —	
E-mail アドレス	@			
これまでに地域組織や福祉関係の業務・役職に就かれた経験がありましたらご記入下さい。（例：自治区長、民生委員・児童委員、コミュニティ会議、地域会議委員、ヘルパー、ケースワーカーなど）				
就任年月日	退任年月日	職種・役職名		
年 月 日	年 月 日			
年 月 日	年 月 日			
年 月 日	年 月 日			
年 月 日	年 月 日			
受講に際して配慮が必要なことがありましたらご記入下さい。				
個人情報に関する同意について ※いずれかに○をお願いします。				
とよた市民福祉大学修了後、豊田市社会福祉協議会から地域福祉活動に関する情報提供を行うことについて了承しますか？				
【 了承する / 了承しない 】				
受講申込者が令和8年3月31日現在において18歳未満の場合は、以下の欄に保護者の署名・捺印をお願いします。				
上記の者が「とよた市民福祉大学」に参加することを了承します。				
保護者氏名				
印				

裏面にも記入欄がありますのでご記入ください。

## 氏名

[illegible]

※受講者の選考は裏面の内容を参考にさせていただきます。