

狛江市長 宛て

狛江市認定ヘルパー研修受講申込書

狛江市認定ヘルパー研修を受講したいので、狛江市認定ヘルパー養成・就労支援事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり申し込みます。

記

住所	〒		
フリガナ			
氏名			
性別		電話番号	()
生年月日・年齢	年	月	日 (歳)
備考			

※添付書類：身分を証明できるものの写し

個人情報の取扱いに関する誓約及び同意について

私は、狛江市認定ヘルパー研修を受講するに当たり次の個人情報の取扱いに関して誓約及び同意します。

- 1 狛江市認定ヘルパー研修で知り得た個人情報について、研修期間及び研修修了後においても、その全てを漏えいすることなく、守秘することを誓います。
- 2 狛江市認定ヘルパーに認定された場合には、合同面接会の開催時及び訪問型サービス事業者から狛江市認定ヘルパーの雇用を目的とした情報提供の依頼があった場合には、市が私に関する上記の情報を訪問型サービス事業者に対して提供することに同意します。

署名
