令和7年度育児ヘルパー研修事業申込書

〇事業所の内容を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所住 |  |
| 事業所電話番号 |  |
| 担当者氏名 |  |

〇受講者氏名を記入し受講可能な日程に〇をしてください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 受講者氏名 | 7/7  （月） | 9/25  （木） | 10/24  （金） | 11/27  （木） | 12/19  （金） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

〇申込方法

令和7年6月30日（月曜日）までにFAX（0225-22-3454）またはEメール（iscfcenter@city.ishinomaki.lg.jp）　により申込みください。

〇お問い合わせ

　石巻市保健福祉部こども家庭センター　電話　0225-95-1111（内線2554）