

平成 29 年度 同行援護従業者養成研修課程 受講申込書 (PDF)

以下の課程を申込みます。(申込みをする講座の□をチェックしてください。)

- 同行援護従業者養成研修一般課程
- 同行援護従業者養成研修応用課程 ※資格証の写し添付
- 同行援護従業者養成研修 (一般課程・情報支援等追加課程)
※資格証の写し添付

(申込日:平成 年 月 日)

ふりがな					性別
氏名					男・女
現住所	〒				
生年月日	(昭和・平成) 年 月 日 (歳)				
連絡先	電話番号			携帯電話番号	
	FAX番号				
所属している 居宅介護 事業所等	事業所名				
	住所	〒			
	連絡先	電話番号			
		FAX番号			
受講動機 応募理由					
コピー送付チェック欄	保有資格				
<input type="checkbox"/> 応用	同行援護従業者養成研修一般課程修了者				
<input type="checkbox"/> 追加	視覚障害者移動介護従業者養成課程修了者				
受講決定送付先 fax 番号					

(受講希望者の記入上の注意)

1. この申込書は、必ず本人が記入してください。
2. 記載事項の不備や提出された書類に不足等があった場合は受理できません。
3. 申込み日付及び、上記表の太枠の中の部分のみ記入してください。
4. 申込期限から 10 日過ぎても決定通知が届かない場合は、今回はご期待に添えない結果になりましたことご承知願います。

[支援センター 記入欄]

申込書 受付日	資格 確認者	受講 決定日