

## 令和6年度 同行援護従業者養成研修課程 受講申込書

以下の課程を申込みます。(申込みをする講座の□にチェックを入れてください。)

- 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：令和6年 月 日)

ふりがな				性別
氏名				男・女
生年月日	(昭和・平成)	年	月	日 (歳)
本人住所	〒			
	自宅電話	( )		
日中連絡先	電話	( ) (勤務先・自宅)		
	携帯電話	— —		
<b>受講決定 FAX 送付先</b>	<b>FAX 番号</b> ※ない場合は空欄で可	( ) (勤務先・自宅・その他)		
所属 している 事業所 について	事業所名			
	住所	〒		
	電話	( )	FAX	( )
※所属がない場合は空欄で申込可	↓以下のいずれかにチェックを入れてください <input type="checkbox"/> 指定同行援護事業所である <input type="checkbox"/> 指定同行援護事業所でない <input type="checkbox"/> 今後、同行援護事業所を開設する予定 (令和 年 月 開所予定)			
あなたの勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤職員 <input type="checkbox"/> 非常勤職員 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
受講動機 応募理由	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
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証書			
<input type="checkbox"/> 追加	視覚障害者移動介護従業者養成課程修了証書			

(記入上の注意)

1. この申込書は、必ず申込者本人が自筆にて記入してください。
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. 受講希望課程に☑を入れ、申込日及び上記表の太枠の中の部分を記入してください。
4. 各講座、受講決定連絡期日までに決定通知 FAX 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