

\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 同行援護従業者養成研修 受講申込書

氏名	ふりがな	男 ・ 女	写真添付欄 4 cm×3cm (顔がはっきりみえるもの。)
	(生年月日 大・昭・平 年 月 日 歳)		
住所	(〒 _____ )		
電話番号	携 帯 電 話 等		
FAX 番号			
勤務先			
所持資格			
※介護福祉士、ホームヘルパー1・2・3級をお持ちの方は必ずご記入ください。 ※修了証明書のコピーを添付してください。			
備考			
(この下は事務処理欄ですので記入しないでください)			
受講申込受付日	決定通知・振込用紙発送		
受講料入金日	テキスト発送		