

平成 26 年度 同行援護従業者養成研修応用課程

受講申込書

申込日時：平成 年 月 日

フリ 氏	カナ 名	印	性別	男・女
生年月日	昭和・平成	年 月 日	年齢	歳
自宅住所	〒			
自宅電話				
自宅 Fax				
携帯番号				
緊急連絡先	※開催中止の際に必ず連絡が付く連絡先をご記入ください。			
勤務先	事業所名			
	電話番号			
テキストの購入	要・不要 () 冊	『同行援護従業者養成研修テキスト』第3版(中央法規) ※一般課程で使用したテキストと同一。		

所持資格	<p>以下の中で、所持する資格いずれか1つに☑をしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 同行援護従業者養成研修(一般課程)修了者</p> <p><input type="checkbox"/> 移動支援従業者養成研修修了者</p> <p><input type="checkbox"/> 移動介護従業者(ガイドヘルパー)養成研修修了者</p>
所属事業所における 同行援護事業指定の有無	<p><input type="checkbox"/> 指定を受けている</p> <p><input type="checkbox"/> 今後、指定を受ける予定(年 月予定)</p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p>

※1 申込みの際には、上記のした☑資格の証明書の写しも必ず同時に提出してください。

※2 申込み方法は、直接 松阪社協 嬉野支所(松阪市嬉野権現前町423-9)へ提出いただくか、下記のところまで郵送でお申し込みください。申込み締め切りは平成26年8月29日(金)17:15までの必着です。

先着順により、20名の定員になり次第締切らせていただきます。

また、申し込み開始日以前に到着した場合は、無効とさせていただきますのでご了承ください。

※3 ●郵送 〒515-2323 松阪市嬉野権現前町423-9 社会福祉センター内 在宅福祉サービス課宛て

※4 申込み締め切り後、申込者数により開催の可否を決定し、郵送にてご連絡いたします。開催決定の場合、郵送にてご案内する所定の口座にお振込みいただく事で申込受付完了といたします。期日までにお支払・お振込みが無い場合は、申込受付完了となりませんのでご注意ください。なお、お支払・お振込み後の返金はできませんのでご了承ください。