

【申込専用 F A X 番号：027-386-2113】

【強度行動障害支援者養成研修】

受 講 申 込 書

私は下記のとおり受講の申し込みをします。

申込年月日：令和 年 月 日

受講コース	<input type="checkbox"/> 基礎・実践研修 <input type="checkbox"/> 基礎研修 <input type="checkbox"/> 実践研修（※希望コースにチェックを入れて下さい）				
受講校	大 宮 ・ 南 浦 和 ・ 熊 谷 ・ 高 崎				
受講希望 コース	<input type="checkbox"/> 基礎研修 第 回 1日目： 令和 年 月 日（ ） 2日目： 令和 年 月 日（ ）				
	<input type="checkbox"/> 実践研修 第 回 ※実践のみお申込みの方は基礎研修修了証のコピーをご提出下さい 1日目： 令和 年 月 日（ ） 2日目： 令和 年 月 日（ ）				
	ふりがな			生年月日	S・H 年 月 日生
	氏 名			性 別	男 ・ 女 年齢 歳
現住所	〒				
電 話	()		携帯電話	()	
取得資格	資 格 名			取得年月日	
				年 月	
				年 月	
勤務先	法人名			施設・事業所名	
	住 所	〒		電 話	
お支払い方法	1、振込用紙 2、請求書		受講決定案内等の送付先	1、自宅 2、勤務先	
受講者の障害の有無	有 ・ 無		(有りの場合) 障害の種類		
この講座は何でお知りになりましたか？					
1、新聞広告 2、友人等の紹介 3、インターネット 4、本校修了生 5、その他（ ）					

お申込時の注意事項

- ◆ 基礎研修を修了していない方は実践研修の受講は出来ません。
- ◆ 実践研修のみの申込みの方は、必ず基礎研修修了証のコピーを添付してください。
- ◆ ご記入にあたっては楷書ではっきりとご記入下さい。
- ◆ お申込後のキャンセル・返金は理由の如何にかかわらず、一切お受けできませんのでご了承下さい。

《事務局記入欄》

受付日	/				受 付 者
入金日	/	円	割： テ：	差引計： 円	
受講生番号		受講証	/	発送・手渡し・未	
アンケートNO		振込用紙	/	発送・手渡し・未	
備 考					