

お申込み FAX 番号 : 027-386-2113

【同行援護従業者養成研修】 受講申込書

私は下記のとおり受講を申し込みます。

申込年月日：令和 年 月 日

| | | | | | |
|---|---|------|-------------|------------|------|
| 受講コース | <input type="checkbox"/> 一般課程 <input type="checkbox"/> 応用課程 (※希望コースにチェックを入れて下さい。) | | | | |
| 受講校 | 大宮・池袋・南浦和・熊谷・高崎・太田 | | | | |
| 受講希望コース | <input type="checkbox"/> 一般課程 第 回 | | | | |
| | 1日目：令和 年 月 日 | | | | |
| | 2日目：令和 年 月 日 | | | | |
| | 3日目：令和 年 月 日 | | | | |
| 受講希望コース | <input type="checkbox"/> 応用課程 第 回 ※応用のみお申込みの方は一般課程の修了証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 | 事業所名 | 事業内容 | | 役職 | |
| | 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 | |
| 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

- ◆ ご記入にあたっては楷書ではっきりとご記入下さい。
- ◆ 応用課程2日目では実際に交通機関を使用しての実技があるため、**別途運賃(300円程度)が必要となります。**
- ◆ お申込受付後のキャンセル・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 | / | 郵送・手渡し・未 |
| アンケートNO | | | 振込用紙 | / | 郵送・手渡し・未 |