

# 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