（同行援護従業者養成研修）

**受講申請書**

記入日：　　　　　年　　月　　日

| **フリガナ** |  | |
| --- | --- | --- |
| **氏名** |  | |
| **生年月日** | 西暦　　　　年　　　　月　　　　日 | |
| **性別** | 男　・　女 | |
| **年齢** |  | |
| **フリガナ** |  | |
| **申込者住所** | 〒 | |
| **連絡先** | TEL：  　FAX：  　携帯： | |
| **勤務先** | 事業所名：  　住所：　〒  　TEL：  　FAX： | |
| **受講コース** | 一般課程受講希望の場合は右にチェックを入れてください  　　※身分証明書の写しを同封・添付してください。 |  |
| 応用課程受講希望の場合は右にチェックを入れてください  　　※身分証明書と一般課程修了証書の写しを同封・添付してください。 |  |
| **テキスト** | 同行援護従業者養成研修テキスト第4版を既にお持ちの方、  　ご自分で注文される方は右にチェックを入れてください。 |  |

送付先：　〒080-0802　帯広市東2条南11丁目3　社会福祉法人ほくてん

TEL：0155(23)5886　FAX：0155(24)6098　メール：[ngoto@hokuten.com](mailto:ngoto@hokuten.com)

郵送、FAXまたはメールでお送りください。