

(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
郵送、FAX またはメールでお送りください。