



FAX 0742-53-8110



けいはんなヘルパーステーション障害者支援資格研修【受講申込書】

申込日	平成 年 月 日							
フリガナ				フリガナ				
氏名	⑩			未成年の方 保護者氏名	⑩			
生年月日	S · H	年	月	日	年齢	歳	性別	男 · 女
現住所	〒 -							
連絡先	電話番号			携帯				
	FAX							
	メールアドレス							

(申込コース)							
		平成	年	月	日	開講クラス	教室
<input type="checkbox"/>	行動援護従業者養成研修	=	受講料	30,000円			
<input type="checkbox"/>	同行援護従業者養成研修	=	受講料	30,000円			

(事前アンケート)							
現在介護職として勤務をしていますか	している ・ していない している とお答えの方は、施設・事業所名のご記入をお願いします。 ()						
学習目的	<input type="radio"/> 印をおつけください ・介護の資格を取得したい ・家族介護の為 ・スキルアップの為 ・その他()						
ご経験	<input type="radio"/> 印をおつけください(複数可) ・居宅介護 ・放課後デイ ・その他() ・生活介護 ・作業所 ・グループホーム ・就労支援						
ご紹介	・ご紹介者様のお名前をご記入ください。 姓 名 () 様						

(申込み送付先)

〒631-0072 奈良市二名3丁目 952-1 けいはんなデイサービス内
けいはんなヘルパーステーション 実務者研修講座 事務局 宛

(お問合わせ)

0120-8349-53

(注意事項)

- ・ご捺印を忘れないようにお願いいたします。
- ・受講申込書が事務局到着後 案内等を 送付致します。
- ・FAXでお申込みの方は、開講式当日に捺印した申込書原本を 持参してください。
- ・開講式当日に、本人確認書類の確認をさせていただきますのでご了承ください。
- ・受講途中でも各講師が実務者研修資格取得不適切と判断した場合は、退学処分となる場合がありますのでご了承ください。