

※取扱い注意：個人情報

平成30年度 徳島県指定 同行援護従業者養成研修事業  
一般課程受講申込書

ふりがな 氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	T・S・H 年 月 日生	年齢	歳
現住所	〒 (TEL )		
職業			
勤務先			
所在地	〒 (TEL )		
テキスト申込	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない 同行援護従業者養成研修テキスト第3版(中央法規出版) ￥2,592(税込)		
領収書発行の 選択	<input type="checkbox"/> 勤務先名の領収書発行 ( <input type="checkbox"/> 受講料 <input type="checkbox"/> テキスト代 ) <input type="checkbox"/> 個人名の領収書発行 ( <input type="checkbox"/> 受講料 <input type="checkbox"/> テキスト代 )		
資格等の状況 (注意①)	保有資格等の確認 1 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 2 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー養成研修1級・2級課程 3 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修の受講状況 4 その他の福祉関係資格 ( )		
食物アレルギー (注意②)	<input type="checkbox"/> あり(食品名: ) <input type="checkbox"/> なし		
研修会への要 望等			

※(注意①) 資格要件ではありませんので、証明書等の添付は不要です。

※(注意②) 食物アレルギーがある方はご記入ください。

※取扱い注意：個人情報

平成30年度 徳島県指定 同行援護従業者養成研修事業  
応用課程受講申込書

ふりがな 氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	T・S・H 年 月 日生	年齢	歳
現住所	〒 (TEL )		
職業			
勤務先			
所在地	〒 (TEL )		
資格等の状況 (注意①)	同行援護従業者養成研修一般課程の受講の状況 ( 年度 研修会名： ) <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 修了予定		
テキスト申込 (注意②)	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない 同行援護従業者養成研修テキスト第3版(中央法規出版) ￥2,592(税込)		
領収書発行の 選択	<input type="checkbox"/> 勤務先名の領収書発行 ( <input type="checkbox"/> 受講料 <input type="checkbox"/> テキスト代 ) <input type="checkbox"/> 個人名の領収書発行 ( <input type="checkbox"/> 受講料 <input type="checkbox"/> テキスト代 )		
食物アレルギー (注意③)	<input type="checkbox"/> あり(食品名： ) <input type="checkbox"/> なし		
研修会への要 望等			

※(注意①) 同行援護従業者養成研修一般課程の修了証書のコピーを添付して下さい。

※(注意②) 当センター主催の同行援護従業者養成研修一般課程で使用したテキストと一緒に。

※(注意③) 食物アレルギーがある方はご記入ください。