

※取扱い注意：個人情報

令和4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		性別	男 ・ 女
氏名			
生年月日	T・S・H 年 月 日生	年齢	歳
現住所 (※注意①)	〒 (TEL)		
職業			
勤務先			
所在地	〒 (TEL)		
資格等の状況 (※注意②)	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③)	<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4版 (中央法規出版) ￥2,640 (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④)	<input type="checkbox"/> あり (食品名 :) <input type="checkbox"/> なし		
研修会への要 望等			

※(注意①) 日中、連絡が取れる電話番号をご記入ください

※(注意②) 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③) 当センター主催のR4年度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同じです

※(注意④) 食物アレルギーがある方はご記入ください