

※取扱い注意：個人情報

令和7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              |                                                                                                                                                             | 性別 | 男 ・ 女 |
| 氏 名               |                                                                                                                                                             |    |       |
| 生年月日              | S・H 年 月 日 生                                                                                                                                                 | 年齢 | 歳     |
| 現住所<br>(※注意①)     | 〒 (Tel )                                                                                                                                                    |    |       |
| 職 業               |                                                                                                                                                             |    |       |
| 勤務先               |                                                                                                                                                             |    |       |
| 所在地               | 〒 (Tel )                                                                                                                                                    |    |       |
| 領収書発行             | <input type="checkbox"/> 勤務先名の領収書発行 <input type="checkbox"/> 個人名の領収書発行                                                                                      |    |       |
| 資格等の状況<br>(※注意②)  | 保有資格等の確認<br>1 <input type="checkbox"/> 介護福祉士<br>2 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー養成研修1級・2級課程<br>3 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修<br>4   その他の福祉関係資格 ( ) |    |       |
| 支援経験<br>(※注意③)    | 視覚障がい者への支援経験<br><input type="checkbox"/> ある (どの程度： )<br><input type="checkbox"/> ない                                                                         |    |       |
| 食物アレルギー<br>(※注意④) | <input type="checkbox"/> あり (食品名： )<br><input type="checkbox"/> なし                                                                                          |    |       |

※ (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) 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③) 支援経験の有無については、受講決定に影響しません

※ (注意④) 食物アレルギーがある方はご記入ください