

※取扱い注意：個人情報

令和8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 (※注意①)	〒 (Tel)		
職 業			
勤務先			
所在地	〒 (Tel)		
領収書発行	☐ 勤務先名の領収書発行 ☐ 個人名の領収書発行		
資格等の状況 (※注意②)	保有資格等の確認 1 ☐ 介護福祉士 2 ☐ ホームヘルパー養成研修 1 級 ・ 2 級課程 3 ☐ 介護職員初任者研修 4 その他の福祉関係資格 ()		
支援経験 (※注意③)	視覚障がい者への支援経験 ☐ ある (どの程度 :) ☐ ない		
食物アレルギー (※注意④)	☐ あり (食品名 :) ☐ 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