

※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 応用課程受講申込書

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)		
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 :) ☐ 修了 ☐ 修了予定		
テキスト申込 (※注意③)	☐ 希望する ☐ 希望しない 新版 同行援護従業者養成研修テキスト (中央法規出版株式会社)		
領収書発行	☐ 勤務先名の領収書発行 ☐ 個人名の領収書発行		
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R 8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