

同行援護従業者養成研修(応用課程) 受講申込書

特定非営利活動法人 ネットワーク大府

平成 年 月 日

性 別	男 ・ 女		写真 (スナップ可) 4cm × 3cm
ふりがな 氏 名			
	印		
生年月日	年 月 日 生 (歳)		
住 所	〒 -		
連絡先	TEL		
	FAX		
	携帯		
受講資格要件	☐ 同行援護従業者養成研修 一般課程 修了 ☐ 同行援護従業者養成研修 一般課程 修了見込(年 月) ☐ 視覚障害者移動介護従業者養成研修課程 修了		
住民参加型在宅福祉サービス団体加入状況	・入会している (団体名:) ・入会していない		
受講料納入月日	16,200円 (受講料15,000円 + 税 1,200円) 年 月 日		

※1 □は、該当するものにレ点をいれてください。

※2 資格証のコピーを添付してください。