

ガイドヘルパー養成講座受講申込書					
申込日	年 月 日				
氏名	性別（女性・男性）				
生年月日	年 月 日 生まれ（現在 歳）				
電話（自宅）	（市外局番 ） -				
携帯電話					
FAX	（市外局番 ） -				
住所	（〒 - ）				
所属団体名					
所属団体電話	（市外局番 ） -				
参加講座	第一回 9 月開講（船橋会場） ・ 第二回 12 月開講（流山会場）				
受講免除希望者のみ保有している資格名を記入してください。証明する書類の写しをこの申込書と一緒に提出して下さい。					
	取得年月日	年	月	日	
	取得年月日	年	月	日	
	取得年月日	年	月	日	
教科書の購入希望欄					
『居宅介護従事者養成研修課程テキスト 1 総論 障害者(児)の制度とサービス』 『居宅介護従事者養成研修課程テキスト 2 各論 視覚障害者移動介護従事者課程』 『居宅介護従事者養成研修課程テキスト 3 各論 全身性障害者移動介護従事者課程』 三冊セット価格 4000 円 出版社:株日本医療企画					希望する・希望しない
備考					
受付日	年	月	日	受付番号	担当印