

同行援護従業者養成研修受講申込書

(会場：西都高等職業訓練校)

申込締切日：H31年1月31日

申込日：平成 年 月 日
(職業訓練法人 西都職業訓会)

フリガナ	生 年 月 日		年 齢
氏 名	男性・女性	S・H 年 月 日	歳
受 講 課 程	同行援護従業者養成研修（一般課程） 通学 全20時間		
自 宅 住 所	〒 -		
本人への連絡先	TEL（携帯可）	FAX	
食べ物アレルギー等について	* 昼食を準備させていただきます関係上、食物アレルギーがある場合のみご記入ください。		
勤 務 先 名			
勤 務 先 住 所	〒 -		
勤 務 先 電 話 番 号	TEL	FAX	
同行援護（ガイドヘルパー）従事年数	* 通算従事年数 年		
受 講 料	37,800円（税込、資料代、保険料、演習時に係る昼食代込）		
受 講 料 支 払 方 法	現金払い（おつりがありません）		
受 講 料 支 払 日	平成31年2月12日（火）（開校日）		
そ の 他	演習時におけるバス代、電車代等の交通費1,000円程度は自己負担有		
受 講 申 し 込 み ・ 問 い 合 せ 先	職業訓練法人西都職業訓練会 西都高等職業訓練校 〒881-0005 西都市大字三宅2215番地 TEL：0983-43-1087		

* 不足の場合は、コピーしてご使用ください。

詳細はホームページをご確認下さい。 <http://saito-kunren.ac.jp>



* 事務局記入欄（記入の必要はありません）

受付番号	関係書類送付	テキスト確認	備 考 欄
	送付・保留	要・不要	