

同行援護従業者養成研修
受 講 申 込 書

同行援護従業者養成研修（一般課程）の受講を申し込みます。

令和 年 月 日

ふりがな		性 別	男 性 ・ 女 性
氏 名		生年月日	昭和 平成 年 月 日(歳)
住 所	〒	電 話	
		メ ー ル	
		職 業	
受講理由			

【確認事項】 にチェックをお願いします。

健康状態	<input type="checkbox"/> 良好です。 <input type="checkbox"/> 治療中ですが、受講に支障はありません。
研修日程	<input type="checkbox"/> 研修日程を確認し、4日間の受講が可能です。
補講について	<input type="checkbox"/> 欠席の場合、補講は行われず(未修了となる)ことを了承します。
今後について	<input type="checkbox"/> 研修終了後は、ガイドヘルパーとして就労したい。 <input type="checkbox"/> 研修を受講後に、就労することの可否を改めて考えたい。 <small>※どちらにチェックをいただいても、当選の可否に影響はありません</small>

【本人確認書類について】にチェックをお願いします。

<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(写真付) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()	※ 申込書を郵送する場合は、写しを送付してください。受講決定後に、改めて原本にて確認をさせていただきます。
--	---

修了証を発行するにあたり、本人確認をいたします。申込書を郵送される方は、下記のいずれかの写しを同封し、「」にチェックを入れてください。

【本研修を何で知りましたか】にチェックをお願いします。

おおた区報 大田区社協ホームページ チラシ その他()