

# 同行援護従業者養成研修 受講申込書

|              |  |                |       |   |   |   |
|--------------|--|----------------|-------|---|---|---|
|              |  | 申込日            | 令和    | 年 | 月 | 日 |
| フリガナ         |  | 性 別            | 男 ・ 女 |   |   |   |
| 氏 名          |  |                |       |   |   |   |
| 生年月日         | 昭和・平成          年          月          日   | 年 齢<br>(申込日現在) | 歳     |   |   |   |
| フリガナ         |  |                |       |   |   |   |
| 住 所          | 〒          ー   |                |       |   |   |   |
| 電話番号         | 自宅電話<br>携帯電話<br>FAX 番号   |                |       |   |   |   |
| メール<br>アドレス  | @  |                |       |   |   |   |
| 受講コース        | 該当するものに☑を入れてください。<br><input type="checkbox"/> 一般課程のみ受講+テキスト注文          全3日間   20,000円(税込)<br><input type="checkbox"/> 一般課程のみ受講(テキスト不要)          全3日間   18,000円(税込)<br><input type="checkbox"/> 応用課程のみ受講+テキスト注文          全2日間   15,000円(税込)<br><input type="checkbox"/> 応用課程のみ受講(テキスト不要)          全2日間   13,000円(税込)<br><input type="checkbox"/> 一般課程+応用課程+テキスト注文          全5日間   32,500円(税込)<br><input type="checkbox"/> 一般課程+応用課程(テキスト不要)          全5日間   30,000円(税込) |                |       |   |   |   |
| 受講料の<br>支払い先 | 下記の送付先に申込書を送付ください。<br>申込書の受付後、本協会より受講コースの金額が書かれた「郵便局払込取扱票」をお送りしますので、受講料をお支払いください。入金を確認でき次第、受講決定通知書を送付いたします。<br>* 振込手数料は受講者の負担となります。  |                |       |   |   |   |
| その他          | 受講者名と送金名義が異なる等、連絡事項がありましたら、ご記入ください。  |                |       |   |   |   |

送付先      〒732-0052 広島市東区光町二丁目1番5号 広島市心身障害者福祉センター内  
 公益社団法人 広島市視覚障害者福祉協会  
 電話      (082) 264-4966      FAX (082) 567-4977