

# 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 (申込日現在)	歳			
フリガナ						
住 所	〒          ー					
電話番号	自宅電話 携帯電話 FAX 番号					
メール アドレス	@					
受講コース	該当するものに☑を入れてください。 <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) <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) <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) <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) <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) <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 支払い先	下記の送付先に申込書を送付ください。 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。 * 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