

令和 7 年度 2 月開催

同行援護従業者養成研修 受講申込書

フリガナ		申込日	令和	年	月	日																								
氏 名		性 別	男 ・ 女																											
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	〒																													
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	<p>該当するものに☑を入れてください。</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>一般課程のみ受講+テキスト注文</td> <td>全 3 日間</td> <td>2 5, 0 0 0 円 (税込)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>一般課程のみ受講 (テキスト不要)</td> <td>全 3 日間</td> <td>2 2, 0 0 0 円 (税込)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>応用課程のみ受講+テキスト注文</td> <td>全 2 日間</td> <td>1 8, 0 0 0 円 (税込)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>応用課程のみ受講 (テキスト不要)</td> <td>全 2 日間</td> <td>1 5, 0 0 0 円 (税込)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>一般課程+応用課程+テキスト注文</td> <td>全 5 日間</td> <td>3 9, 0 0 0 円 (税込)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>一般課程+応用課程 (テキスト不要)</td> <td>全 5 日間</td> <td>3 6, 0 0 0 円 (税込)</td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/>	一般課程のみ受講+テキスト注文	全 3 日間	2 5, 0 0 0 円 (税込)	<input type="checkbox"/>	一般課程のみ受講 (テキスト不要)	全 3 日間	2 2, 0 0 0 円 (税込)	<input type="checkbox"/>	応用課程のみ受講+テキスト注文	全 2 日間	1 8, 0 0 0 円 (税込)	<input type="checkbox"/>	応用課程のみ受講 (テキスト不要)	全 2 日間	1 5, 0 0 0 円 (税込)	<input type="checkbox"/>	一般課程+応用課程+テキスト注文	全 5 日間	3 9, 0 0 0 円 (税込)	<input type="checkbox"/>	一般課程+応用課程 (テキスト不要)	全 5 日間	3 6, 0 0 0 円 (税込)
<input type="checkbox"/>	一般課程のみ受講+テキスト注文	全 3 日間	2 5, 0 0 0 円 (税込)																											
<input type="checkbox"/>	一般課程のみ受講 (テキスト不要)	全 3 日間	2 2, 0 0 0 円 (税込)																											
<input type="checkbox"/>	応用課程のみ受講+テキスト注文	全 2 日間	1 8, 0 0 0 円 (税込)																											
<input type="checkbox"/>	応用課程のみ受講 (テキスト不要)	全 2 日間	1 5, 0 0 0 円 (税込)																											
<input type="checkbox"/>	一般課程+応用課程+テキスト注文	全 5 日間	3 9, 0 0 0 円 (税込)																											
<input type="checkbox"/>	一般課程+応用課程 (テキスト不要)	全 5 日間	3 6, 0 0 0 円 (税込)																											
受講料の 支払い先	<p>下記の送付先に申込書を送付ください。</p> <p>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。</p> <p>* 振込手数料は受講者の負担となります。</p>																													
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 メール jim@hiroshimashi.shisyoskyo.jp