千葉県視覚障害者福祉協会　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案内」をご確認の上お申し込みください。

※お申込み受理後、受講決定通知書を発送いたします。

年　　　　月　　　　日　記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 | ※修了証明書に記載しますので、楷書で正確にお書きください |
| 生年月日 | （　Ｓ　・　Ｈ　）　　　　　　年　　　　月　　　　日 | 年齢 | 　　　　　歳 |
| フリガナ |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | ※日中連絡のつく電話番号をご記入ください携帯 | 自宅 |
| 決定通知送付先 | ※ご自宅以外宛　希望の方のみ記入してください送付先（宛名　　　　　　　　　　　　　　　　　　） TEL |
| 領収書 | 要　（宛名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　不要 |

受講コース　　以下、□内にチェック（レ印）をお入れください。

|  |  |
| --- | --- |
| □　 | **私は受講申し込みにあたって案内と学則を確認し、****全て了承の上で下記にチェックしたコースを申込いたします。** |
| □　 | 一般課程のみ　35,000円（R7/10/15（水）、10/16（木）、10/21（火）、10/23（木）、10/29（水）） |
| □　 | 一般課程＋応用課程　44,000円（上記に加え、R8/3/11（水）） |
| □　 | 応用課程のみ　9,000円（R8/3/11（水））※一般課程修了証明書の写しを本紙と合わせてご送付ください。 |

送付先

〒284-0005 四街道市四街道１－９－３　千葉県視覚障害者福祉協会　同行援護従業者養成研修係

ＦＡＸ：043-421-5179

※郵送、ＦＡＸにて受付。送付にかかる費用は自己負担となります。

受付開始 令和7年８月1日（金）～ 定員になり次第締め切らせていただきます。