

つむぎ福祉会 ガイドヘルパー養成研修受講申込書(第34回)

申込日 年 月 日

受付：

ふりがな			④生年月日・年齢
①氏名	男・女	S・H	年 月 日生(才)
②住所	(〒 -)		
③電話番号	ご自宅		
	FAX		
	携帯		
⑤職業 (勤務先・学校名等)			
⑥受講課程	知的障がい課程		
⑦実習日アンケート(各科目の希望日に○を3個以上つけてください)			
知的課程	コミュニケーション (○を3個以上付ける)	5月： 20(月)・21(火)・22(水)・23(木)・24(金)	
		27(月)・28(火)・29(水)・30(木)・31(金)	
		6月： 3(月)・4(火)・5(水)・6(木)・7(金)	
		10(月)・11(火)・12(水)・13(木)・14(金)	
	外出 (○を3個以上付ける)	5月： 25(土)・26(日)	
		6月： 1(土)・2(日)・8(土)・9(日)・15(土)	
⑧どこでこの研修を知りましたか	つむぎニュース・大阪府ホームページ・つむぎ福祉会ホームページ 友人からの紹介(様から)・学校でチラシをみて その他()		

知的障がい課程の実習日の発表は5月19日(日)のオリエンテーション時に時間の詳細も合わせて行います。

申込先	社会福祉法人つむぎ福祉会 サポートセンター コットン 〒546-0042 大阪市東住吉区西今川2-11-20 FAX: 06-6708-7607 E-mail: cotton@cafe.email.ne.jp
-----	--

※ご記入いただいた個人情報については、養成研修受講に関する目的以外では利用いたしません。万一、当該目的以外の目的で利用する場合や、利用目的そのものを変更する場合は、必ず事前に皆様にお知らせいたします。