同行援護従業者養成講座

|  |
| --- |
| **申　込　書 　2024年12月開講分** |
| **※ご希望のコースに○をおつけ下さい** 一般課程/\25,000　　　 応用課程/\26,000 　　　 両コース受講/\46,000＊**一般**：基礎的な知識の習得　**応用**：演習により、安心してサービスを提供できるようになります |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 | 性別 |
| お名前 |  | S・H 　年　 月　 日 年齢　 才 | 男・女 |
| ご住所 | 〒 |
| ＴＥＬ | 　 | 携帯　電話 |  | 緊急連絡先 |  |
| ＦＡＸ |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 保有資格・職業等 | ※障害者手帳をお持ちの方は　有　に〇をして、当日ご持参ください。 |
| ※申込書の記載内容より、修了証を作成いたしますので、**名前は戸籍に記載のとおりに**お書きいただきFAXまたは郵送、メールにてお申し込みください。　 **FAX：０４５－２１２－２８６４宛**後日、振込先記載の受講票をFAX(またはメール)にてお送りいたします。 |

☆遅刻・早退や受講中の携帯電話の通話などがある場合は、修了証を発行しません。又、他の受講生に迷惑がかかる行為や当協議会の指示に従えない場合は、その受講生の受講を中止することがあります。

※申し込みされてから1週間前後で受講票をfaxまたはメールでお送りします。

開講1週間前までに、受講票記載の口座へお振り込みください。

会場：横浜移動サービス協議会

※キャンセルにつきましては、

講義初日の１週間前より参加費の半額、

前日及び当日は全額をいただきます。

又、返金の際の振り込み料をご負担して

いただきますので、ご了承下さい。

平熱をご記入ください

**℃**

JR関内駅北口前　セルテ11F

※10時より前はJR側入り口のみ利用可能