

平成30年度 同行援護従業者養成研修申込書

年 月 日 記入

ふりがな			
氏名		性別	男・女
生年月日 (S・H)	年 月 日	年齢	歳
ふりがな			
住所	〒		
電話番号	自宅	携帯電話	
	FAX番号		
受講コース	1. 一般課程 <input type="checkbox"/> A (15,000円) <講義12時間、演習8時間、全20時間>		
希望箇所の □内にレ印を つけて下さい。	2. 応用課程 <講義2時間、演習10時間、全12時間> <input type="checkbox"/> C (14,000円) <一般課程修了者 免除科目無し>		
	<u>当法人以外で一般課程を修了された方は、修了書の写しを同封して下さい。</u>		
	※山口県知事が認める一般課程に相当する研修の修了者 対象者は以下のとおりです。 ・ガイドヘルパー養成研修重度視覚障害者研修課程修了者 ・視覚障害者移動介護従業者養成研修修了者 ・視覚障害者外出介護従業者養成研修修了者 上記研修の修了者は必ず免許の写しを同封してください。		

送付先 〒750-0032

山口県下関市関西町1-10
 社会福祉法人 山口県盲人福祉協会
 研修課

TEL 083(231-7114)

FAX 083(231-8097) 郵送、FAXいずれも可

研修応募締切 一般課程 平成31年2月22日(金)必着(先着順)
 応用課程 平成31年3月22日(金)必着(先着順)