

# 養成研修受講申込書

申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

受講希望 コース	年  月開講	<input type="checkbox"/> 実務者研修通信課程	チェックを 入れて下さ い		写真貼り付け  3 cm×2.5 cm
		<input type="checkbox"/> 実務者研修通学課程			
		<input type="checkbox"/> 初任者研修通学課程			
		<input type="checkbox"/> 行動援護従業者養成研修			
		<input type="checkbox"/> 同行援護従業者養成研修一般課程			
		<input type="checkbox"/> 同行援護従業者養成研修応用課程			
		<input type="checkbox"/> 全身性障害者移動介護従事者養成研修			
		<input type="checkbox"/>			

フリガナ		性別		S H _____ 年 _____ 月 _____ 日
氏名	(印)	男女	生年月日	( _____ 歳)
住所	〒 _____ 都道府県 _____ 市 _____ 区 _____ 町 <small>※アパート・マンションの建物名と号室等もご記入ください</small>			
電話番号	- -	Fax 番号	- -	
緊急時の連絡先	氏名 _____ 続柄 _____ 電話番号 _____ - -			
資格等特記事項	)			
現在の勤務先	勤務先名	電話番号		
	住所			

## 鹿光学習センター

〒060-0005  
札幌市中央区北5条西14丁目1-42 鹿友ディアプラザ札幌1F

電話 011-261-0806      FAX 011-281-1462

※受講には、修了済みの資格証の写しと本人確認書類（運転免許証の写し・住民票などの公的証明書）の提出が必要です。  
これらの書類は、入学後、速やかにご提出いただきます。