

# 養成研修受講申込書

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

受講希望 コース	2017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	
		<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"/>		

写真貼り付け  
  
3 cm × 2.5 cm

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 ※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			
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	(現在取得済の資格)			
	(受講しなければならない理由)			
現在の勤務先	勤務先名	電話番号		
	(勤務年数 年)			
	住所			
	従業員数	名	行動援護従業者養成研修資格所持者数	名
強度行動障がい支援者養成研修実践研修修了者数		名	強度行動障がい支援者養成研修基礎研修修了者数	

## 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。