

ガイドヘルパー養成講座(全身性障害者研修課程)申込書 No. _____

送信先:社会福祉法人 福岡市身体障害者福祉協会 宛て FAX(092)713-1393

申込日 令和 2年 月 日

ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女
自宅住所	〒 電話 - - FAX - -		
勤務先名			
勤務先住所	〒 電話 - - FAX - -		
受講案内送付先	【自宅】・【勤務先】 ※いずれかに○をお願いします。		
保有資格 ○を記入	1.介護職員(初任者・基礎・実務者)研修 2.ヘルパー1級・2級() 3.居宅介護従業者養成研修() 4.介護福祉士() 5.看護師・准看護師() 6.その他()		
講座をどのようにして知りましたか?	1.ふくふくプラザの掲示物() 2.勤務先からの紹介() 3.知人の紹介() 4.パコラを見て() 5.その他()		

◇お申込みについて

(1)お申込みの際に、資格修了証明書(介護職員研修、ヘルパー1級・2級等)の写しも一緒に提出下さい。

①電話連絡⇒②FAX、郵送、直接当協会持参のいずれかの方法にてお申込み下さい。

(2)講習の詳細(カリキュラム、受講料の納入方法等)について、お申込み後に「受講決定通知書」を送付いたします。

※受講キャンセルの取り扱いについて

お振込み頂きました受講料につきましては、講習日の10日前以降は原則として返金いたしませんので、予めご了承ください。

【お問合せ先】

(社福)福岡市身体障害者福祉協会

社会参加推進センター(協会内) TEL:092-732-6077/ FAX:092-713-1393