

【強度行動障害支援者養成研修】 受 講 申 込 書

私は下記のとおり受講の申し込みをします。

申込年月日：令和 年 月 日

受講コース	<input type="checkbox"/> 基礎・実践研修 <input type="checkbox"/> 基礎研修 <input type="checkbox"/> 実践研修（※希望コースにチェックを入れて下さい）			
受講校	大 宮 ・ 南 浦 和 ・ 熊 谷 ・ 高 崎			
受講希望 コース	<input checked="" type="checkbox"/> 基礎研修 第 回 1日目： 令和 年 月 日（ ） 2日目： 令和 年 月 日（ ）			
	<input type="checkbox"/> 実践研修 第 回 ※実践のみお申込みの方は基礎研修修了証のコピーをご提出ください 1日目： 令和 年 月 日（ ） 2日目： 令和 年 月 日（ ）			
	ふりがな	生年月日	S・H 年 月 日生	
	受講者 氏名	性別	男・女	年齢 歳
受講者の住所	〒			
電 話	()	携帯電話	()	
メールアドレス (必須)	@ 受講決定のご案内等をメールで差し上げるため、メールアドレスを必ずご記入ください。			
取得資格	資 格 名		取得年月日	
			年 月	
			年 月	
勤務先	法人名	施設・事業所名		
	住 所	〒	電 話	
受講料 請求方法	1、振込み口座案内(個人負担(一旦個人負担を含む)の場合はこちらを選択してください) 2、請求書(会社負担の場合は必ずこちらを選択してください)		メールアドレスをお持ちでない場合の受講決定案内等の送付先 1、受講者の住所 2、勤務先	該当する方のみ○をしてください。 原則は、上記メールアドレスに送信いたします。
受講者の 障害の有無	有 ・ 無		(有りの場合) 障害の種類	
この講座・研修は何でお知りになりましたか？				
1、新聞広告 2、友人等の紹介 3、インターネット 4、本校修了生 5、その他（ ）				

お申込時の注意事項

- ◆ 基礎研修を修了していない方は実践研修の受講は出来ません。
- ◆ 実践研修のみの申込みの方は、必ず基礎研修修了証のコピーを添付してください。
- ◆ ご記入にあたっては楷書ではっきりとご記入ください。
- ◆ お申込後のキャンセル・返金は理由の如何にかかわらず、一切お受けできませんのでご了承ください。

＜事務局記入欄＞



QRコードから
もお申込み
いただけます。

受付日	/			受 付 者
入金日	/	円	割：	差引計： 円
			テ：	
受講生番号		受講証	/	発送・手渡し・未
アンケートNO.		振込用紙	/	発送・手渡し・未
備 考				