

# 同行援護従業者養成研修会 参加申込書

申込日 令和3年 月 日

フリガナ		生年月日
氏名		所属事業所名
決定通知送付先住所（ 自宅 ・ 事業所 ） お選び下さい。		
〒		
TEL	FAX	
該当するものに○をつけて下さい。		
会員	事業者会員	一般(会員外)
一般課程のみ、あるいは応用課程のみ受講される方は、□に✓を入れて下さい。		
<input type="checkbox"/> 一般課程のみ      ・ <input type="checkbox"/> 応用課程のみ		

- ◆申込書は1枚にお一人様のみご記入のうえ、資格証のコピーを添えてFAX又は郵送にてお申込み下さい。
- ◆受講決定は郵送にてご通知いたします。
- ◆締切日 令和3年4月30日（金） 必着
- ◆申込先

一般社団法人 千葉県ホームヘルパー協議会

〒260-0026

千葉市中央区千葉港 4-3 千葉県社会福祉センター内

TEL 043-242-5376      FAX 043-242-6376