特定非営利活動法人あいえるの会

令和6年度　同行援護従業者養成研修会　応用課程

受講申込書

（ふりがな）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | （　　　　　　　　　　　　） | 男性女性 | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  | Ｆ Ａ Ｘ |  |
| 携帯電話 |  | メールアドレス |  |
| 介護関係の勤　務　先※記載なしでも結構です | （事業所名）（住　　所）電話（　　　　　　　　　　　　）／FAX（　　　　　　　　　　　　） |
| 同行援護一般課程修了日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日※修了証の写し（コピー）を添付してください。 |

申込書の送付について

郵送の場合 〒963-8022　郡山市西ノ内二丁目11－15　あいえるの会宛

FAXの場合 024-925-4558

メール添付の場合　officeil@cronos.ocn.ne.jp