

平成 29 年度 知的・精神障害者ガイドヘルパー講座

受講者申込書

記入日：平成 29 年 月 日

所 属 (学 校 名)	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
住 所	〒
電話番号	
F A X 番号	

※提出書類作成、ご連絡時に使用致しますので、正確にご記入下さい。

※ご記入いただいた個人情報は、当研修での提出書類、連絡のみに使用し他の用途には使用致しません。

問い合わせ先

TEL : 0774 - 54 - 7210

FAX : 0774 - 54 - 2117 ※FAX でのお申し込みの場合、必ず着信確認をお願いします。