令和7年度 同行援護従業者養成研修 受講申込書

令和 年 月 日

私は下記の解約について及び個人情報の取り扱いについて同意の上研修に申し込みます。

ふりがな 氏名						
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢	歳
住所	〒					
電話番号						
所属事業所 住所						
所属事業所 電話番号						
請求先	☐ 受講者個人 / ☐ 所属事業所					

受講する課程の□の一方又は両方を塗りつぶして下さい

10月開催	☐ 一般課程	7日(火), 10日(金), 14日(火), 19日(日)
	☐ 応用課程	17日(金)

※ 本人確認のため公的身分証明書のコピーを1部ご提出ください。 また、応用課程のみ受講申込の方は、確認のため一般・応用課程修了証のコピー1部も添付してください。

◎一般課程の科目免除の資格について: 当法人では、視覚障がい者への理解を深めて頂くために、科目の免除は行いません。ご了承ください。

◎解約について: 自己都合による解約については、お取り扱いしかねますのでご了承ください。

◎個人情報の取り扱いについて: ①②の以外にお客様の情報は利用することはありません。

①受講申込後の手続きのための利用 ②受講者との連絡

～お申し込み先～ 郵送でお申し込みください

特定非営利活動法人はこだての家日吉 〒041-0841 函館市日吉町2丁目31番26号
電話(0138)87-0337 / FAX(0138)87-2469