

第13回 同行援護従業者(ナイトヘルパー)

フォローアップ研修申込書

〈登録用〉

研修日:2019年11月9日(土) 9:00~16:30

場所:JR新宿駅「新南改札口」出口周辺 AM9:00集合

(入金確認後、資料送付時に集合場所図面を送付します)

ふりがな	(西暦) 年 月 日生 歳 男・女
氏名	
郵便番号	〒
住所	
連絡先電話番号 (携帯電話)	≪必ずご記載ください≫

現在の状況について

お持ちの資格	ヘルパー1・2・3級 介護福祉士
お仕事	1.会社員(職種)、2.アルバイト 3.パート 4.その他
同行援護従業者としての活動状況	1.活動している(年 ヶ月程度) 2.活動していない 3.以前は活動していたが休止中
健康状態	1.良好 2.治療、通院中()
この研修をどこで知りましたか？	(1.区役所 2.職安 3.学校 4.友人 5.インターネット 6.その他)
詳しく記入できる方は下の欄に	
他事業者で修了証書取得の場合→ どちらの事業者の養成研修を受講されましたか？	

講師の先生方に、指導を受けたい内容や、質問などありましたらご記入ください。

(雨の日の傘を使ったガイドのしかたを確認したい…など)

参加資格 : 同行援護従業者養成研修修了者

先着順とします。定員約40名

お申込み先:FAX番号 03-3200-0608

※FAX送信できない方は、右下の住所まで郵送してください。

※申込みが10名を下回る場合は中止とします。

10/11(金)に事務局より開催有無を判断、連絡いたします。実施の場合は受講料振込み依頼も同封郵送します。

※キャンセルの場合は、研修日含む6日前までは返金手数料除く全額返金、それ以外は3,000円と返金手数料がかかります。また、研修日当日、連絡無く不参加および研修の途中キャンセルは受講料の返金はいしません。

〒169-0072 東京都新宿区大久保3-14-20
社会福祉法人 東京ヘレン・ケラー協会
ガイドヘルパー養成研修事業事務局
TEL 03-3200-0525 FAX03-3200-0608