

# キャンセル待ち申込書

年 月 日

開催名・日程	同行援護従業者養成研修 一般課程および応用課程 32時間 2025年1月25日(土)、1月26日(日)、2月1日(土)、2日(日)		
ふりがな		性別	
氏名		男 ・ 女	
生年月日・年齢	西暦	年	月 日 歳
ふりがな	〒		
ご住所			
電話番号	携帯	自宅	
	※ 携帯電話をお持ちでない方は自宅番号を必ずご記入ください		
E-mail	@		
	@thka.jpから受信できるように設定をお願いいたします		

下記、該当項目に○またはご記入をお願いいたします。

ご職業	①会社員(職種: ) ②アルバイト ③パート ④その他( )
健康について	①良好 ②治療または通院中 ※その他、配慮が必要な場合( )
お持ちの資格	①ホームヘルパー(1・2)級 ②介護職員初任者研修 ③実務者研修 ④介護福祉士 ⑤認定介護福祉士 ⑥その他( )
お申込みのきっかけ	①チラシ(イ.職安 ロ.学校 ハ.区役所 ニ.その他) ②事業所 ③友人 ④当協会ホームページ ⑤その他( )

## FAX送信先 03-3200-0608

### <お申し込み方法>

- お申し込みは、FAXまたはお電話にて承っております。
- 本書確認後、E-mail宛に受領通知を送信いたします。  
以降、受講キャンセルが発生した場合のみお知らせいたします。

### <キャンセルについて>

キャンセル待ちを辞退される際は、必ず事務局までご連絡ください。

### <お申込みにあたって>

- 協会ホームページに学則を公開しています。必ずご確認のうえお申し込みください。
- 保険加入の都合上、住所、氏名、生年月日、電話番号は正確にご記入ください。
- 東京都からの通知により、初回講義時のみ「本人確認」をさせていただきます。  
公的証明書(健康保険証、運転免許証など)のご提示をお願いいたします。

お申込みの際し、不明な点などございましたら下記事務局までお問い合わせください。

(福)東京ヘレン・ケラー協会  
同行援護従業者養成研修事務局  
03-3200-0525

※本状は、本研修に関する事項のみ使用いたします※