令和8年度ガイドヘルパー養成研修受講申込書

社会福祉法人海老名市社会福祉協議会

会　長　　前田 洋子　殿

下記のとおり（ □全身性コース・ □知的コース）養成研修について
受講料を添えて申し込みします。　　※受講希望のコースに☑を入れてください）

申込日	令和　　年　　月　　日（　　）				
ふりがな			性別		
氏名			女	男	
生年月日	Ｓ・Ｈ　　年　　月　　日（　　歳）				
電話（自宅）					
携帯電話					
Eメール	＠				
ファクス	（　　）				
住所	（〒　　―　　）				
職業					
【知的コースの方】実習希望日	11月6日（金）～19日（木）のうち 第1希望　　日（　）・第2希望　　日（　）・第3希望　　日（　）				
科目免除希望	有　　無				
	※1科目免除希望者は保有する資格名を下記に記入してください。 ※2受講初日に証明する書類の写しを持参してください。 ※3介護福祉士・ホームヘルパー1級・ホームヘルパー2級のいずれかを記入してください。				
	資格名		取得年月日		
			年　月　日		
			年　月　日		
			年　月　日		
備考					
受付日		受付番号		担当者	