重度訪問介護従事者養成研修受講申込書

特定非営利活動法人とことこ　宛　　　　　　 申込日※　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ※氏名※ |  | 性別 | 男・女 |
| 生年月日※ | 昭・平　　　年　　　月　　　日（満　　　　歳） |
| 住所※ | 〒 |
| 電話番号※ | 自宅　　　　　　　　　　　　　　携帯 |
| mail※ |  |
| 希望参加期間令和３年度 | □令和３年４月　　 | □令和３年７月 | □令和３年１０月 | □令和４年１月 |
| □令和３年５月 | □令和３年８月 | □令和３年１１月 | □令和４年２月 |
| □令和３年６月 | □令和３年９月 | □令和３年１２月 | □令和４年３月 |
| ※上記の期間で参加したい期間に、レ点で記載してください。研修の開催は、期間内の土曜日で3日間行います。 |
| テキストの有無※ | 【ガイドヘルパー研修テキスト　全身性障害編　第２版】中央法規出版 |
| * 有
 | * 無
 |
| 金額 | テキスト　有 | **17,360円** |
| テキスト　無 | **20,000円** |
| 振込先 | 特定非営利活動法人とことこ　理事長　川原崎浩史トクテイヒエイリカツドウホウジントコトコ　リジチョウ　カワハラサキヒロシ池田泉州銀行　山本支店　イケダセンシュウギンコウ　ヤマモトシテン普通口座　口座番号28004 |
| 振込人名義※ |  |

※研修の１週間前までにお振込みください。

**テキストの有無で振込金額が異なります。ご注意ください。**

※上記の必要事項をご記入の上、下記まで持参、FAX又は郵送してください。

　※印の欄は必ずご記入ください。

※募集期間内の本書の提出をもって受付とします。

※受講者募集人数が多い場合は先着順でのご参加となります。

　多数の申込みで、受講枠に空きがない場合はこちらからご連絡いたします。

**お問い合わせ・申込連絡先**ご不明な点がございましたらお気軽にお問合せ下さい。

〒665-0033

　兵庫県宝塚市伊孑志４丁目1-64-126

　TEL/FAX　0797-61-5381

　特定非営利活動法人とことこ　担当：川原崎　浩史