

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	<input type="checkbox"/> 令和3年4月	<input type="checkbox"/> 令和3年7月	<input type="checkbox"/> 令和3年10月
	<input type="checkbox"/> 令和3年5月	<input type="checkbox"/> 令和3年8月	<input type="checkbox"/> 令和3年11月
	<input type="checkbox"/> 令和3年6月	<input type="checkbox"/> 令和3年9月	<input type="checkbox"/> 令和3年12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		
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 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ハウジントコトコ 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

兵庫県宝塚市伊子志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