

知的障害者ガイドヘルパー講座 受講申込書

(7月・8月・9月) 必ずご希望コースに○をお願いします。

※これらの情報は講座に関する連絡と、本講座の広報の効果の把握、応募者多数の場合の選考に使用いたします。

個人情報保護法に基づき、これらの情報は当法人で責任を持って管理いたします。

•楷書でわかりやすくご記入願います

ふりがな

•氏名: _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

•性別(男・女)・年齢(_____ 歳)

•住所:(〒 _____) _____

•電話: _____ •FAX: _____

•携帯電話: _____ •資格等: _____

•メールアドレス

受講可否をメールで行いますので、必ず御記入下さい。

(FAXなどで申し込んでいただいた後、 manabo@sousen.lifesupport.or.jp まで

名前・受講希望コースを入れてメールを送って下さい)

•職業・学校名: _____ •希望コース(○で囲んでください):(7月 8月 9月)

•どこで(誰から)この講座を知りましたか(○で囲んでください)

紹介(_____ さん)・大阪府HP・みらいずHP・アミーカHP
サンフェイスHP・じらふHP・住吉総合福祉センターHP・その他(_____)

•志望動機:

•資格取得後、アンテナの4団体でガイドヘルパーとして活動したいと考えておられますか?

はい _____ いいえ _____ 考え中 _____ その他(_____)

•いつから、どこでガイドヘルパーとして活動したいと考えておられますか?

_____ 月頃～ _____ 活動予定地域 _____ 市 _____ 区

•連絡の取れる時間帯: _____ (携帯・自宅)

• 申込締切:7月コース 6月27日(水)8月コース 7月25日(水)9月コース 8月22日(水)

↓ FAX 住吉総合福祉センター 06-6678-7573

☆番号をよくお確かめの上、お送り下さい☆