

知的障害者ガイドヘルパー講座 受講申込書

(10月・11月・12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):(10月 11月 12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:10月コース 9月26日(水)11月コース 10月24日(水)12月コース 11月21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☆