事業所ネットワーク　アンテナ　　2018 年度

知的障害者ガイドヘルパー講座　受講申込書

（2月・3月）必ずご希望コースに〇をお願いします。

※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（〇で囲んでください）:（2月　・3月　）

・どこで（誰から）この講座を知りましたか（〇で囲んでください）

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:　2月コース 1月23日（水）　3月コース 2月20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☆