

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 ・ 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、当法人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26日(水) 8月コース 7月24日(水) 9月コース 8月28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☆