

# 精神障がい者ガイドヘルパー講座 受講申込書

※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](mailto:manabo@sousen.lifesupport.or.jp) まで  
名前を入れてメールを送って下さい）**

- ・職業・学校名：\_\_\_\_\_
- ・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：

・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23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☆