

同行援護従事者養成研修受講申込書

社会福祉法人巴会 ケアセンターこんぼす行き
(FAX番号 0985-83-3958)

申込日：令和 年 月 日

ふりがな				生年月日	年齢								
氏名		男・女	S・H	年 月 日	歳								
受講課程	<input type="checkbox"/> 一般課程 (全20時間) ◆受講料：29,000円 (テキスト代2,640円込み) ※別途、演習時におけるバス等の移動費500円程各自ご負担となります。 ◆振込み締切：令和4年8月15日 (月) 第1回実施日 8月20日 (土) (学科6時間)、8月27日 (土) (学科6時間) 9月 3日 (土) (演習8時間) ※今後の実施予定 今後の実施についてはお問合わせ下さい。												
			【振込先】	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">金融機関名</td> <td>宮崎太陽銀行 花ヶ島支店</td> </tr> <tr> <td>預金の種類</td> <td>普通預金</td> </tr> <tr> <td>口座番号</td> <td>1085720</td> </tr> <tr> <td>口座名義</td> <td>社会福祉法人巴会 ケアセンターこんぼす 所長 那須 真寿美</td> </tr> </table>	金融機関名	宮崎太陽銀行 花ヶ島支店	預金の種類	普通預金	口座番号	1085720	口座名義	社会福祉法人巴会 ケアセンターこんぼす 所長 那須 真寿美	
金融機関名	宮崎太陽銀行 花ヶ島支店												
預金の種類	普通預金												
口座番号	1085720												
口座名義	社会福祉法人巴会 ケアセンターこんぼす 所長 那須 真寿美												
自宅住所	〒 -												
連絡先	自宅：		携帯：										
勤務先名			電話番号										
ガイドヘルパー経験年数	<input type="checkbox"/> 経験あり (年 ヶ月)		<input type="checkbox"/> 経験なし										
受講料入金予定日	令和 年 月 日 入金予定												

※不測の場合は、コピーしてご使用下さい。

※事務処理欄 (記入する必要はありません)

受付番号	関係書類送付	備考	備考
令和3-			