

令和 8 年度 同行援護従業者養成研修課程 受講申込書

以下の課程を申込みます。(申込みをする講座の□にチェックを入れてください。)

☐ 同行援護従業者養成研修 一般課程

※盲ろう者向け通訳・介助員養成研修修了者は資格証の写し添付

☐ 同行援護従業者養成研修 応用課程 ※資格証の写し添付

(申込日：令和 8 年 月 日)

ふりがな				性 別
氏名				男 ・ 女
生年月日	(昭和・平成)	年	月	日 (歳)
本人住所	〒			
	自宅電話	()		
日中連絡先	電話	() (勤務先・自宅)		
	携帯電話	— —		
受講決定 FAX 送付先	FAX 番号 ※ない場合は空欄で可	() (勤務先・自宅・その他)		
所属 している 事業所 について ※所属が ない場合 は空欄で 申込可	事業所名			
	住 所	〒		
	電話	()	FAX	()
	↓以下のいずれかにチェックを入れてください ☐ 指定同行援護事業所である ☐ 指定同行援護事業所でない ☐ 今後、同行援護事業所を開設する予定 (令和 年 月 開所予定)			
あなたの 勤務形態	☐ 常勤職員 ☐ 非常勤職員 ☐ その他 () ※応用課程申込者は実務経験年数も記入→ <u>実務経験</u> 年			
受講動機 応募理由	_____ _____ _____ _____			
コピー送付チェック欄		保有資格		
☐ 一般		盲ろう者向け通訳・介助員養成研修修了証書 (該当者のみ)		
☐ 応用		同行援護従業者養成研修一般課程修了証書		

(記入上の注意)

1. この申込書は、必ず申込者本人が自筆にて記入してください。
2. 記載事項の不備や提出された書類に不足等があった場合は受理できません。
3. 受講希望課程に☑を入れ、申込日及び上記表の太枠の中の部分を記入してください。
4. 各講座、受講決定連絡期日までに決定通知 FAX が届かない場合は、今回はご期待に添えない結果になりましたことご承知願います。