

全身性障害者移動介護従業者養成研修（2級ホールヘルパー有資格）

ガイドヘルパー受講申込書

平成 年 月 日

申込者区分	会 員：事業所名	会員外 受講暦なし
	当会の福祉講座受講暦	

ふりがな 氏 名					
住 所	〒				
電 話		携 帯			
職業または 勤務先					
生 年 月 日		年 齢		性 別	

「資格証明書の写し」を必ず添付してください。