

平成28年度京都府同行援護従業者養成研修 { 一般課程 / 応用課程 } 受講申込書

【 受講会場 <南 部① ・ 南 部② ・ 北 部 ・ 南 部③> (いずれかに○印) 】

所 属 事 業 所 名			
(ふりがな)			
受講申込者 氏 名		性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	昭 和 ・ 平 成	年	月 日
受講申込者 住 所	〒 -		
連 絡 先 (日中連絡が可能 なものを記入する)	(電話番号) <自 宅> <携 帯>		
テキスト購入 の 要 否	【 同行援護従業者養成研修テキスト (中央法規・税込2,590円)の購入を 希望する ・ 希望しない 】		
応 用 研 修 受 講 要 件	<u>応用研修のみを申し込む者は、下記研修のうち修了したものに○印をつけ、修了証書の 写しを添付すること。</u> 【 同行援護従業者養成研修一般課程 ・ 京都市/京都府視覚障害者移動支援従事者 養成研修 ・ 視覚障害者移動介護従事者養成研修 ・ その他() 】		
応用研修修 了後の役割	<u>応用研修を申し込む者は、今回応用研修を修了した後にサービス提供責任者となる予定 について、該当するものを○で囲んでください。</u> 【 ① 現にサービス提供責任者として勤務中 ② 今年度中に任用予定 ③ 来年度中に任用予定 ④ 未定 】		
京都府知事 山田 啓二 様			
上記のとおり申し込みます。			
平成 年 月 日			
(受講申込者署名) _____ (印)			

※1 本受講申込をする課程について、表題の一般課程・応用課程を○印で囲うこと。

※2 推薦書(別紙2)を添えて、事業所が所在する市町村障害福祉担当課あて提出すること。