

平成29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・北部・南部②>
(いずれかに○印)

市町村名	(居住市町村名を記入すること)		
(ふりがな)		性別	男・女
受講申込者氏名			
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>		
料金(資料代)区分	一般	・ 学生	{ 大学・学校名 }
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	<p><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></p> <p>{ 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 }</p>		
応用研修修了後の役割	<p>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。</p> <p>{ 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 }</p>		
<p>京都府知事 山田 啓二 様</p> <p>上記のとおり申し込みます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>(受講申込者署名) _____ (印)</p>			

※1 本受講申込み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 居住する市町村障害福祉担当課あて提出すること。