

令和元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 < 北部・南部・中部 > (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 (電話番号) 〔日中連絡が可能なものを記入する〕	<自宅> <携帯>		
料金(資料代)区分	一般課程・応用課程 { 円 }		
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>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。</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>		
受講配慮の有無	有・無	<p>【配慮が必要な内容】</p> <p>〔 (障害や健康状態など) 〕</p>	
<p>京都府知事 様</p> <p>上記のとおり申し込みます。</p> <p>年 月 日</p> <p>(受講申込者署名) _____ (印)</p>			

※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。(両課程受講の場合は、両方を○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。