

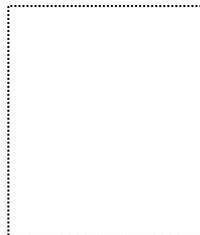
## 受講申込書

私は、「地域福祉サポートちた」が開催する強度行動障害支援者養成研修実践研修に申し込みます。そして、研修の主旨を理解し、修了を目指し真摯に受講することを誓います。

ふりがな			
氏名	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <span style="font-size: 24px;">印</span> </div>		男 女
生年月日	昭和 平成 年 月 日生まれ 満 歳		
住所	〒 愛知県		
連絡先	TEL(自宅) 携帯番号		
※受講確定のご連絡をいたします。 FAXまたはメールアドレスを必ずご記入ください。	(事業所または自宅) FAX番号		
	(事業所または自宅) メールアドレス		
勤務先		※受講資格 必須①	強度基礎研修修了 年 月
※受講資格 必須②	知的・精神障害者 直接支援業務 (3年以上) 年	支援対象者 (該当部分を○印で 囲んでください)	成人・子ども
テキストの 確認について	行動障害のある人の「暮らし」を支える (中央法規出版)別途3,300円 購入 ・ 不要	その他保有 資格	
役 割 (該当部分を○ 印で囲んでくだ さい)	生活支援員・ヘルパー・管理者・指導員・その他( )		
当講座に期待すること、受講に向けての意気込み、取得後に資格をどう活かしたいか、事務局への要望など、ご自由にお書きください。			

写真貼付(縦4cm×横3cm)

(裏面に氏名記入)(スナップ写真も可)



受付された申込書は返却できませんので、ご了承ください。