

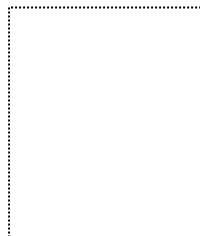
受講申込書

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				男 女
氏 名				
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	
勤務先				
※受講確定と入金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			
※受講資格①	強度基礎研修修了		支援対象者	
	年 月	(該当部分を○印で囲んでください)		成人・子ども
※受講資格②または③	どちらかの番号に○をつけてください ②知的・精神障害者実務経験「3年以上」 年 ③行動援護ヘルパー従事予定の方 知的・精神障害者実務経験「1年以上」 年			
テキストの確認について	強度行動障害のある人の「暮らし」を支える(中央法規出版)別途3,520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。



【チェック欄】 封をする前にご確認願います。

- 基礎研修修了証(写し)を同封しました。
- 事前課題を同封しました。
- (事前課題は、後日 11/2 までに必ず提出します。)