

あさぞら

知的障害者ガイドヘルパー研修受講申込書

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ 様 生年月日 S・H \_\_\_\_\_ 年 月 日

ご住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

携帯電話番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

@ \_\_\_\_\_

お持ちの資格(あれば) \_\_\_\_\_

資格取得後あさぞらへの登録希望 有 ・ 無 \_\_\_\_\_

★受講動機 \_\_\_\_\_

※研修受講に際し、特別に配慮が必要な事項等

※本申込書に必要事項をご記入の上、FAX もしくは、郵送にてお申し込み下さい。

メールでのお申し込みも可能です。

締め切り

令和2年3月23日(月)まで

〒241-0005

神奈川県横浜市旭区白根 1-15-4 コーポヤマミ 103

一般社団法人あおばの虹 ヘルパーステーションあさぞら

Tel& fax 045-744-7436

[info@aobanoniji.com](mailto:info@aobanoniji.com)