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

℡＆fax　045-744-7436

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