

平成 30 年度 同行援護従業者（ガイドヘルパー）養成研修

受講申込書

平成 年 月 日

| | | | |
|----------------|---|--------|-----|
| ふりがな | | 性別 | 男・女 |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | 昭和 年 月 日 平成 | 年齢 | 歳 |
| ふりがな | | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | 自宅 携帯電話 | その他連絡先 | |
| 受講講座 (□にレ印) | <input type="checkbox"/> 一般課程 (18,000 円) <input type="checkbox"/> 応用課程 (15,000 円) <input type="checkbox"/> 両課程 (30,000 円) | | |

申込先 〒545-0021 大阪市阿倍野区昭和町 2-10-5

公益社団法人 大阪府鍼灸マッサージ師会 公4事業部

TEL. 06-6624-3332 (担当: 小川)

FAX. 06-6624-3337

※必要事項をご記入の上、FAX、又は郵送でお申込みください。

※受講決定者には、受講決定通知と受講料納付通知を送付いたします。

※この申込書にご記入いただいた個人情報については、個人情報保護関係法令を遵守し、本研修以外の目的には使用いたしません。