

令和7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

令和 7 年 月 日

ふりがな		写真貼付欄 パスポートサイズ 縦 4.5cm×横 3.5 cm
氏 名		
生年月日	昭和 平成 年 月 日 (満 歳)	
ふりがな		
住 所	〒	
電話番号	自宅 携帯電話	その他連絡先
勤 務 先	名称 住所 〒	電話番号
受講講座	一般課程 32,970 円 (税込・テキスト代含む)	

**申込先** 〒545-0011 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: 志賀・小川)

※必要事項をご記入の上、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。