

令和3年度強度行動障害支援者養成研修 (基礎研修)受講申込書

①受講者情報

<small>(フリガナ)</small>			<small>性別(どちらかに☑)</small>
氏名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	昭和 / 平成	年	月 日
住所	(〒 -)		
電話番号	(- -)		
<small>障害福祉サービスの 従事について (どちらかに☑)</small>	<input type="checkbox"/> 従事している		<input type="checkbox"/> 従事する予定

②勤務先情報

勤務先の事業所名			
事業所種別 <small>(該当の種別に☑)</small>	<input type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 相談支援 <input type="checkbox"/> 共同生活援助(GH) <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> その他()		
経験年数	年	か月	
勤務先の住所	(〒 -)		
勤務先の電話番号	(- -)		

③その他

申込者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代行 (担当者氏名:)		
領収書の宛名 <small>(法人・事業所・個人など)</small>			