

2020年度 行動援護従業者養成研修 受講申込書

2020年 月 日

法人とりまとめ 担当者氏名	ふりがな		
メールアドレス	@		
電話番号		F A X	
施設又は事業所名		種別 <small>※該当に○</small>	1. 居宅介護 () 2. 施設入所 3. 生活介護 4. その他 ()
事業所住所	〒		

- 上記取りまとめ担当者については、こちらから確認のご連絡等をさせて頂く場合がございますので、法人全体の研修者等を把握している方を記載してください。
- 受講者詳細情報(生年月日、勤務年数等)は受講決定通知後に改めて登録をお願いする流れになります。
- 受講決定通知は申し込みを頂いた取りまとめ担当者へ一括して送信します。個人への通知は行いませんので、ご注意ください。

○受講申し込み者一覧 (受講の優先順位の順に、氏名の記載をしてください)

優先 順位	受講者名	優先 順位	受講者名
1		5	
2		6	
3		7	
4		8	

※受講者欄が足りない場合は、本確認書をコピーして複数枚提出してください。

○今後の予定

受講申込書受付締切	8月31日(月)
受講決定通知 (F A X) 送付予定	9月4日(金)

○申し込み書類確認 ※□に✓を記入してください。

- 法人から複数の受講者申し込みをする場合、法人内優先順位を全員分記載しましたか
- 申込書に記入漏れなく、全ての必要項目に記入しましたか

2020年度 行動援護従業者養成研修 受講申込書 【記入見本】

2020年 ○月 ○日

法人とりまとめ 担当者氏名	ふりがな しょうなん はなこ 湘南 花子		
メールアドレス	f - f f f f @ g g g . com		
電話番号	0000-00-0000	F A X	0000-00-0005
施設又は事業所名	〇〇ヘルパーステーション	種別 <small>※該当に〇</small>	1. 居宅介護（移動支援・行動援護） 2. 施設入所 3. 生活介護 4. その他（ ）
事業所住所	〒123-4567 〇〇市〇〇町〇-〇 □□号		

- 上記取りまとめ担当者については、こちらから確認のご連絡等をさせて頂く場合がございますので、法人全体の研修者等を把握している方を記載してください。
- 受講者詳細情報(生年月日、勤務年数等)は受講決定通知後に改めて登録をお願いする流れになります。
- 受講決定通知は申し込みを頂いた取りまとめ担当者へ一括して送信します。個人への通知は行いませんので、ご注意ください。

○受講申し込み者一覧（受講の優先順位の順に、氏名の記載をしてください）

優先 順位	受講者名	優先 順位	受講者名
1	〇山 〇〇	5	
2	〇田 〇〇太	6	
3		7	
4		8	

※受講者欄が足りない場合は、本確認書をコピーして複数枚提出してください。

○今後の予定

受講申込書受付締切	8月31日(月)
受講決定通知送付予定	9月4日(金)頃

○申し込み書類確認 ※□に✓を記入してください。

- 法人から複数の受講者申し込みをする場合、法人内優先順位を全員分記載しましたか
- 申込書に記入漏れなく、全ての必要項目に記入しましたか