

受付番号

平成 年 月 日

京都保育福祉専門学院 殿

(事務等委託先:社会福祉法人太陽福祉会)

同行援護従業者養成研修 一般課程 受講申込書

下記により、同行援護従業者養成研修 一般課程の受講を申込します。

ふりがな			
氏名	⑩		
生年月日	昭和 / 平成	年	月 日 歳
ふりがな			
住所	〒		
電話番号		携帯電話	
メールアドレス			
職業	①介護分野の経験年数 ()年		
介護関係 取得資格等	②介護・福祉・医療分野で取得している資格はありますか？ ・訪問介護員(1級・2級)研修修了者 ・介護支援専門員 ・介護職員初任者研修修了者 ・看護師、准看護師 ・介護職員基礎研修修了者 ・ガイドヘルパー ・介護職員実務者研修修了者 (全身性、視覚障害、知的) ・介護福祉士 ・その他 ()		

- 必要事項をご記入の上、下記の住所へ郵送してください。
- 受講決定通知及び受講料納付書類を送付いたします。指定の期日までに受講料の納入をお願いいたします。納付書の控えは大切に保管ください。お支払いの証明となります。
- 受講料は一括払いをお願いいたします。
- 受講料の納入が確認され、正式に受講が決定いたします。

【送付先】

〒629-3422
京都府京丹後市久美浜町湊宮 467 番地 60社会福祉法人太陽福祉会
同行援護従業者養成研修 担当 行

【振込先】

金融機関：京都北都信用金庫 久美浜支店
口座番号：普通預金 No.0001234
口座名：社会福祉法人太陽福祉会 研修受託事業
7) タイヨウフクシカイ ケンシュウジ ユタクジギョウ

※当講座の個人情報のお取り扱いについて

【個人情報の利用目的】

・ご登録いただく個人情報は、教材の発送、お客様との連絡及び満足調査などの目的で利用しています。

【個人情報の取り扱いについて】

・お客様の個人情報は、適正な管理を行なうとともに、外部へ情報が流出しないよう厳重に管理します。尚、本講座の運営および各種資料・教材の発送について、京都保育福祉専門学院が監督のもと、その業務の一部を社会福祉法人太陽福祉会へ委託しております。

・お客様からいただいた個人情報は、上記に記載している利用目的の範囲内で委託先に預託する場合および法令に基づいて提供する場合を除き、あらかじめご本人の同意を得ることなく第三者に開示または提供することはありません。

上記内容をご確認いただき、ご承諾いただいた上で、お申し込みください。