

第12回 同行援護従業者養成研修

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| 必須 | 受講コース ご希望のコースにチェックをつけてください | <input type="checkbox"/> 一般課程 費用: 32,000円 7月5日(土)7月6日(日)7月12日(土)7月13日(日) |
| | | <input type="checkbox"/> 応用課程 費用: 8,000円 ※応用課程のみ受講の方は、一般課程修了証の写しを添付ください。 7月19日(土) |
| | | <input type="checkbox"/> 一般課程 + 応用課程 費用: 40,000円 7月5日(土)7月6日(日)7月12日(土)7月13日(日) 7月19日(土) |
| ご案内 送付先 右から1つ選択してください | <input type="checkbox"/> メールでの送付 | |
| | <input type="checkbox"/> お申込者様住所への書面での送付 | |
| | <input type="checkbox"/> 事業所様住所への書面での送付 | |

| | | | | | |
|----|------|----|---|---|---|
| 必須 | フリガナ | | | | |
| | 氏名 | | | | |
| | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| | 郵便番号 | 〒 | | | |
| | フリガナ | | | | |
| | 住所 | | | | |
| 任意 | 電話番号 | — | — | | |
| | FAX | — | — | | |
| | メール | | | | |

現在事業所に所属(勤務)されている方はご記入ください

| | | | | | |
|-----|-------|---|-----|--|--|
| 任意 | フリガナ | | | | |
| | 事業所名称 | | | | |
| | 郵便番号 | 〒 | | | |
| | フリガナ | | | | |
| | 住所 | | | | |
| | 電話番号 | | FAX | | |
| メール | | | | | |

宛名書を指定されたい方は記載をお願い致します。

| | | |
|----|-------|--|
| 任意 | 領収書宛名 | |
|----|-------|--|

同行援護事業所 とともに

電話番号：050-1722-2465(ガイダンスが流れましたら3番になります。途中操作可能です。)

ファックス番号：050-3488-6073

メールアドレス：tomoni@fdsa.co.jp

ホームページ：https://fdsa.co.jp/tomoni/

公式LINE：@tomo2