

申込日： 月 日

NO.

平成 27 年度 関西福祉大学 ガイドヘルパー養成研修

## 受講申込書

ガイドヘルパー養成研修 全身性障害者移動支援従業者養成研修課程の受講を申し込みます。

区分： 本学学生 / 一般 (○をつけてください)

ふり 氏	がな 名		性 別	男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日			
学籍番号 (本学学生のみ)				
住 所	〒 -			
連 絡 先	TEL			
	FAX			
	携帯			

【連絡先】 関西福祉大学附属地域センター  
〒678-0255 兵庫県赤穂市新田 380-3  
電 話 : 0791-46-2508  
F A X : 0791-46-2537

受  
領  
印