

申込日： 月 日

NO.

令和7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 同行援護従業者養成研修一般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	〒 ー			
連 絡 先	TEL			
	FAX			
	携帯			
受講時の交通手段	自家用車 ・ バス ・ 自転車 ・ 徒歩 ・ その他( ) ※祝日・日曜日のスクールバスの運行はございませんのでご注意ください。			

【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  
FAX：0791-46-2537

受  
領  
印