

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 名		性 別	男・女
生年月日	昭和 年 月 日	平成 年 月 日	
学籍番号 (本学学生のみ)			
住所	〒 -		
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