

# 令和7年度「知的障害者ガイドヘルパー養成研修課程」 申 込 書

申込日 令和7年 月 日

修了証書作成の基になりますので楷書でご記入お願い致します

|      |        |  |       |                        |     |
|------|--------|--|-------|------------------------|-----|
| ふりがな |        |  |       | 生 年 月 日                | 性別  |
| 氏 名  |        |  |       | 昭和・平成 年 月 日生<br>(年齢 歳) | 男・女 |
| 住 所  | (〒 - ) |  |       |                        |     |
| 電話番号 |        |  | FAX番号 |                        |     |
| 携帯番号 |        |  | 職業    |                        |     |

①受講された動機をご記入下さい

②現在までの福祉に関する活動及び経験をご記入下さい

③現在お持ちの福祉関係の資格があればご記入下さい

④実習日にご希望日がありましたら○を付けて下さい(1日の実習です)  
ご希望に添えない事もありますので、ご承知置き下さい

|           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 12/11 (木) | 12/19 (金) | 12/20 (土) |
|-----------|-----------|-----------|

⑤質問等があればご記入下さい

※ご記入いただいた個人情報は、養成研修に関する事項以外に使用いたしません。

個人情報は大切に管理し、第三者に提供することは一切ございません。

申し込み締め切り

令和7年11月8日(土)

郵送かFAXまたはメールにて  
右記宛先までお願いします。

募集期間

令和7年10月27日(月)～11月8日(土)

送付先： 社会福祉法人 かながわ共同会  
秦野精華園 居宅介護事業所  
「養成研修」係担当 菅生(すこう)

〒257-0003

神奈川県秦野市南矢名4-27-20

TEL：0463-73-5767

FAX：0463-72-8034

mail：han-kyotaku@kyoudoukai.jp