

令和 2 年度強度行動障害支援者養成研修(基礎課程)受講申込書

申込日 年 月 日

希 望 会 場		松江	浜田
ふ り が な			性 別 男 ・ 女
氏 名			昭和・平成 年 月 日生
職 名 ・ 職 種			
書 類 送 付 先	法 人 名	※省略せずにご記入ください。例：社会福祉法人〇〇〇会	
	事 業 所 名	※省略せずにご記入ください。例：障害者支援施設し〇〇〇苑	
	事 業 所 サービス種別		
	申 込 担 当 者		
	事 業 所 所 在 地	〒	
	T E L	(	
	F A X	(緊急連絡はこちらへ一斉送信します)	
テ キ ス ト		購入する → 払込額 4,200 円 (受講料+テキスト代) → テキストは当日会場で配布	
		購入しない (ある) → 払込額 3,000 円 (受講料のみ) → テキストは当日必ず持参	
知的障がい又は精神障がいの ある方への直接支援従事期間		年 月	(前職で経験があれば、それも含めたトータル経験年数)
上記のうち、強度行動 障がい児者への支援期間		年 月	
受講決定の優先順位 (同一事業所から複数申込の場合)		名 中	位
研修受講にあたって 配慮すべき事項			

※頂いた個人情報は本研修実施のためのみに使用し、島根県社会福祉協議会の個人情報保護規定に基づき管理します。