

# FAX:03-3472-6152

## 平成29年度 同行援護従業者フォローアップ研修 受講申込書

本同行援護従業者フォローアップ研修は、NPO法人品川ケア協議会  
が、品川区と協働して講座を開催します。！！

申込日	平成 30年 2月 日	勤務先名			
		勤務先住所			
住所	〒	8km程度歩けることを条件とします。	有・無		
氏名 (自署)	ふりがな	生年月日 H・S 年 月 日 ( 歳)			
TEL :		FAX:			
携帯 :		E-mail:			

※上記枠内は必ずご記入ください。該当しない場合は、該当なしと記入してください。

申込要件	○品川区に在住・在職の方で同行援護従業者養成研修修了者(一般・応用課程)
選考方法	先着順
締切日	平成30年2月28日(水) (受講証は、上記記載のFAX又はmailでお知らせします。)
申込期間	平成30年2月6日(火)～2月28日(水) (FAX 受信順) ※窓口取扱時間は、10:00～16:00(土・日曜日/祭日を除く) ※定員になり次第締め切り
受講書類	① 本受講申込書及び②の本人を確認できる書類をFAXにて提出下さい。 ② 本人が確認できる同行援護従業者養成研修修了者証(本修了者証のない方については、事業者が同行援護従業者として従事していることを証明する事業者証明書の証明書。

お問い合わせ先：NPO法人品川ケア協議会

03-3471-4830

(受付時間：平日10:00～16:00)

〒140-0004

品川区南品川4-11-1-1階