

FAX:03-5447-0880

令和元年度 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、品川区より委託を受け講座を開催します。！！

開催場所：品川リハビリテーションパーク1、8階研修室 北品川5-2-1
大崎駅より徒歩8分

開催日：令和2年2月25日14:00~16:30、3月3日13:00~16:30

申込日	令和2年 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	令和2年2月21日(金) (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	令和2年1月28日(火)~2月21日(金) (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。(②についてケア協修了者は、省略します。))
------	---

お問い合わせ先：NPO法人品川ケア協議会事務局

〒140-0001

03-5447-7225

品川区北品川5-2-1

(受付時間：平日10:00~16:00)

品川リハビリテーションパーク8階