



令和 8 年度 世田谷区失語症者向け意思疎通支援者養成講座 受講申込書

標記講座の募集要領に基づき、下記のとおり受講を申し込みます。

※申込内容について電話で確認する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

				記入日	令和	年	月	日
ふりがな				生年月日	昭和 平成	年	月	日 (歳)
氏名								
住所	〒							
電話番号				E-mail				
携帯								
FAX								
失語症会話パートナー 養成講習会修了年	年	過去 1 年間（令和7年3月 ～8年2月）の活動回数		失語症サロン 回	自主グループ 回	通所施設 回		
失語症会話パートナーの活動履歴（失語症会話パートナー養成講習会修了から現在まで）								
年 月 ～ 年 月								
年 月 ～ 年 月								
年 月 ～ 年 月								
年 月 ～ 年 月								
年 月 ～ 年 月								
受講にあたって特記事 項があれば記入くださ い。								

※別紙の課題（小論文）をこの申込書とともに提出ください。課題が添付されていない申込書は無効となります。

また、受講申込書及び課題（小論文）は黒または青のインクのボールペン（消せるボールペン不可）、あるいはパソコン等を使用し作成したものを提出してください。