

令和7年度 同行援護従業者養成研修 一般課程【通学】受講申込書

令和 年 月 日

世田谷区長あて

令和7年度同行援護従業者養成研修（一般課程）の受講について、下記のとおり申し込みます。

※申請内容について、ご自宅にお電話をする場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※事業所の郵便番号、所在地および電話番号ではなく、必ずご自宅の郵便番号、住所および電話番号をご記入ください。

フリガナ		生年月日	電話						
氏名		S・H 年 月 日							
住所	〒 -								
<p>○盲ろう者向け通訳・介助員養成研修の修了者ですか。 （ はい ・ いいえ ）</p> <p>上記で「はい」とご回答の方は、一部科目が免除されます。修了証明書の写しを添付してお申込みください。</p>									
就業状況等	現在の就業状況について、当てはまる項目に○をつけ、記入欄をご記入ください。								
	1. 会社員								
	2. 福祉サービス従業者								
	(1)～(3)の中から回答ください。		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">1. 障害者(児)福祉サービス</td> <td style="width: 30%;">在職年数 () 年</td> </tr> <tr> <td>2. 高齢者福祉サービス</td> <td>在職年数 () 年</td> </tr> <tr> <td>3. その他 ()</td> <td>在職年数 () 年</td> </tr> </table>	1. 障害者(児)福祉サービス	在職年数 () 年	2. 高齢者福祉サービス	在職年数 () 年	3. その他 ()	在職年数 () 年
	1. 障害者(児)福祉サービス	在職年数 () 年							
	2. 高齢者福祉サービス	在職年数 () 年							
	3. その他 ()	在職年数 () 年							
3. 学生 (大学 ・ 専門学校 ・ その他 ())									
4. 求職中									
5. 無職									
6. その他 (職種:) 在職年数: 年)									

