

令和7年度知的障害者移動支援従業者養成研修（通学式）講座受講申込書

令和 年 月 日

世 田 谷 区 長 あ て

令和7年度知的障害者移動支援従業者養成（通学式）講座の受講について、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	〒 ー			
受 講 希 望 回	受講を希望する回のいずれかにチェックを入れてください。			
	☐ 第1回	講義：令和7年8月23日（土）・24日（日） 演習：令和7年8月30日（土）	※各回共通 （講義） 1日目 9:00～16:40（6時間） 2日目 9:30～17:40（7時間） 計13時間 （演習） 9:30～17:10（6時間） 総計19時間	
	☐ 第2回	講義：令和7年10月11日（土）・12日（日） 演習：令和7年10月13日（月・祝）		
	☐ 第3回	講義：令和8年1月24日（土）・25日（日） 演習：令和8年1月31日（土）		
就 業 状 況 等	当てはまる項目に○をつけ、記入欄に必要事項をご記入ください。			
	1. 障害サービス 在職年数（ ）年			
	2. 高齢サービス 在職年数（ ）年			
	3. 学生 学部：（ ）学部 （ ）年			
	4. 無職			
5. その他 （職種： 在職年数： 年）				