

# ガイドヘルパー養成講座受講申込書

年 月 日

名前	フリガナ	TEL	
	印	FAX	
		携帯電話	
	生年月日	年 月 日	性別 男 ・ 女 年齢 才
住所	〒 —		
	(メールアドレス)		
勤め先	施設 (事業所)		
受講講座料 (施設料込)	<input type="checkbox"/> 全身性障がい者ガイドヘルパー	22,000円	(消費税・テキスト代含む)
	<input type="checkbox"/> 知的障がい者ガイドヘルパー	19,800円	(消費税・テキスト代含む)
	<input type="checkbox"/> 全身+知的	39,600円	(消費税・テキスト代含む)
現在の取得資格	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> その他 (		開講日
保護者氏名 (未成年者)		紹介者	月コース

上記申込書に必要事項を記入の上 FAX・郵送 もしくは窓口にてお申し込み下さい。

又、講習一部免除のある方は証明書をあわせて提出して下さい。

FAXでお申し込みの方はFAX送信後、後日申込書原本を提出願います

受講料の納入は窓口か振込 (振り込み手数料は申込者負担となります) またはクレジット払いにて、  
**お申し込み後1週間以内**となります。

**お申し込みの際には本人確認に関する書類 (運転免許証, 健康保険証, パスポート等, 氏名及び生年月日が分かる公的書類) を提示していただくようお願いいたします。**

※ご入金のない場合はキャンセル扱いになります。

※一旦納入された受講料はご返金出来ませんのでご了承下さい。

定員 : 15名 「お振込先」  
 募集期間 : 別紙参照  
 開講日 : 別紙参照  
 カリキュラム : 別紙参照

銀行名
UFJ銀行 枚岡支店 普通口座
□座番号 4604815
□座名義人 株式会社キューオーエル

＜お申し込み窓口・お問い合わせ先＞

〒579-8026

大阪府東大阪市弥生町2-53 グランデュール弥生102号  
 キューオーエルケアスクール <http://www.qol-school.com>

株式会社 キューオーエル 担当: 山中

**TEL 072-981-7127 FAX 072-981-7174**

『会社記入欄』

受講番号		
入金確認	C・B/K	受領印
身分証明	受付印	確認印

