

ガイドヘルパー養成講座受講申込書

平成 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	〒 ー	
	(メールアドレス)	
勤め先	施設(事業所)	
受講講座料 (施設料込)	☐ 全身性障がい者ガイドヘルパー22000円 (テキスト、消費税込み) ☐ 知的障がい者ガイドヘルパー18000円 (テキスト、消費税込み) ☐ 知的+全身 36000円 (テキスト、消費税込み)	
現在の取得資格	☐ ホームヘルパー2級 ☐ 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)にて、**お申し込み後1週間以内**となります。

※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

＜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

キューオーエルヘルパースクール
 株式会社 キューオーエル 担当:甲斐
 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
資格証明	受付印	確認印

ホームページ

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

<http://www.qol-school.com>

