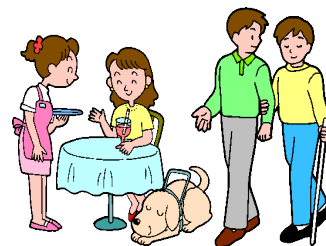


一般課程修了の方が対象の
研修となります！

通信課題と
2日間の通学で
資格が取得可能！

同行援護
サービス提供責任者に
なれます！

同行援護従業者 養成研修（応用課程）



日時 開講日時は、下記のスケジュールをご参照ください。

場所 キャリアフィットアカデミー（当校専用駐車場はございません。公共交通機関をご利用ください）

中央区南1条東2丁目3-2 マツヒロビル 3F（東西線バスセンター前駅3番出口・徒歩1分）

講座内容については、当校のHP・学則をご覧ください。

受講料 **16,500円**（税込）※教材費別（2,160円）※別途実習費（約1,000円）が2日目にかかります。

※教材費については、日本医療企画「同行援護ハンドブック」をお持ちの方は受講料のみとなります。

※お申込み後、当校より受講のご案内（お支払いについて等）をお送りいたします。

定員 各コース**20名**（受付順にて定員になり次第締め切ります）

日程・時間（予定） ※各クラス2日間の受講となります。

時間	8月生	10月生	12月生
9:30~16:00	8/26（土）	10/14（土）	12/9（土）
9:30~16:00	8/27（日）	10/21（土）	12/10（日）

※申込み人数によっては開講出来ない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

【お申込み方法】 お電話またはFAXにて、**開講日の10日前**までにお申込みください。

同行援護従業者養成研修（応用課程） 受講申込書

■ FAXの方は必要事項をご記入の上、下記番号まで送信してください。

電話番号 **011-231-6655**（平日9時半~18時） FAX番号 **011-211-4694**

■ 領収書が必要な方はいずれかに○をつけてください。領収書の宛名（勤務先名称・受講者氏名）

受講者氏名（フリガナ）		生年月日	
（ ）		S・H	年 月 日生 歳 男・女
資格（保有資格に○をご記入ください）		勤務先名称	
介護福祉士・介護職員基礎研修・ヘルパー1級・ヘルパー2級・実務者研修・初任者研修			
連絡先住所・電話番号			
〒 北海道			
電話番号（ ）	—	FAX番号（ ）	—
携帯番号（ ）	—	Eメールアドレス	@
お申込みコース（受講されるコースに○をご記入ください）			※当校記入欄
8月生	10月生	12月生	
「同行援護ハンドブック」を持って（ いる・いない ）			

【個人情報保護について】 皆様の個人情報は、ご本人の同意を得ずに第三者に開示することはありません

【お問合せ先】 キャリアフィットアカデミー **011-231-6655**（直通）担当：小澤・松田（平日9時半~18時）