

## 2024 第1回 ザ★カイジヨ 参加申込書

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日 ( 才)
性別	男 ・ 女
住所	〒 _____
連絡先	自宅TEL ( ) — 自宅FAX ( ) — 携帯TEL — — E-mail @ 緊急連絡先 名前 電話番号
受講コース	全課程 ・ 基礎課程 ・ 追加課程
介護経験	ある ・ ない (いずれかに○) あると答えた方は記入して下さい。 いつごろ  どのくらい  どんな
※研修を受けるにあたり、配慮してもらいたいことがありましたらお書きください。 (例) 妊娠している。 持病がある。 等	
※追加課程での3時間は、障害者スタッフの自宅にて訪問実習を行います。障害者スタッフ宅によってはペット(猫またはうさぎ)を飼っているお宅があります。OKかどうか聞かせて下さい。配慮させていただきます。	

※緊急連絡先は基礎課程2日目の外出実習の時に事故・災害時等で必要となりますので、本人以外で必ずつながる方の連絡先をご記入下さい。

《連絡・お問合せ先》

NPO法人 文福 担当：福田・森田

〒930-0887 富山市呉羽町7276-3

TEL (076) 460-0390

メール bunpuku@ab.auone-net.jp

HPアドレス <https://bunpuku.org/>