

第55期生 受講申込書				都道府県コード		写真貼付欄 (4×3cm)
該当に <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 新規 ・ <input type="checkbox"/> 再受講				
フリガナ		生年月日				写真裏面に都道府県名 ならびに氏名を必ずご 記入ください
氏名		昭・平 年 月 日生 (西暦 年) 年齢 歳				
現住所 (書類送付先)		〒 - (自宅・勤務先) ※どちらかに○をしてください 都 道 府 県 携帯TEL - - TEL - -				
E-mail (ご自身のお使いの メールアドレスを記入)		@				
インターネット 接続について 該当に <input checked="" type="checkbox"/>		インターネット環境： <input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし インターネット機器： <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> タブレット <input type="checkbox"/> スマートフォン) ・ <input type="checkbox"/> なし				
受講番号 (再受講の方のみ記入してください)		知的障害を理解するための基礎講座 (該当の方のみ記入)				
		修了番号				
		修了年月日				
勤 務 先	法人名	施設 種 類 (事業)	施設 種類 コード			
	事業所名	職 種	職 種 コード			
	所在地	〒 TEL - -				
最終学歴	大 学 短期大学 高等学校 学 校	学部 学科	課 程	昼間 夜間 通信 (年制)	昭・平・令 年 月 (西暦 年) 卒業	
○配慮事項がある方は、内容をご記入ください。						

キ
リ
ト
リ
線

事務局記入欄 (記入しないこと)		
受付日	見込・非常勤	金額 66,000 ・ 69,300 52,800 ・ 56,100
受付番号	受講番号	

※折らずに送付してください

※裏面も記入してください。

