

日付

地域生活支援センター「ジョイント」

ガイドヘルパー養成講座申込書

受付

フリガナ			
名前			
生年月日	西暦	年	月 日生 (歳)
職業及び 学校名	(学年)		
住所	〒		
電話		携帯電話	
FAX		E-Mail アドレス	

※個人情報については「ジョイント」ガイドヘルパー養成講座以外で使用することはありません。
※受講後に「ジョイント」にヘルパー登録していただくことが前提となります。

知的にしょうがいのある方と関わった経験はありますか？

(該当するものにチェックをつけてください)

ない

ある

「ある」の場合は具体的に記入してください

今回、ガイドヘルパー養成講座を受講しようと思ったきっかけは何ですか？

(該当するものにチェックをつけてください。複数可)

ガイドヘルパーの仕事に興味があったから

仕事で必要だから

家族・友人・職場に勧められて興味を持ったから

知的にしょうがい者に対して理解を深めたかったから

その他 (具体的に記入してください)

事業所記入欄：