

門真共生福祉会 行動援護従業者養成研修 申込書

行動援護従業者養成研修に申し込みます。

コース名	令和8年度 7月スタートコース（門真会場）
フリガナ 氏名	
生年月日	
住所	
TEL	
e-mail	
所属先	
所属先住所	

【申込先】

e-mail takahisa-kato@kadamakyousei.jp

FAX 06-6905-8158

郵送 〒571-0043 大阪府門真市桑才新町 24-1

ジェイ・エス ステージ 御中

※行動援護申込書在中と記載ください。

【問い合わせ先】

社会福祉法人 門真共生福祉会 法人本部

TEL 06-6905-1397

FAX 06-6905-8158

e-mail takahisa-kato@kadamakyousei.jp

担当 加藤（かとう）

※可能な限り、メールでご連絡ください。