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５年度８月スタートコース
フリガナ 氏名	
生年月日	
住所	
TEL	
e-mail	

【申込先】

e-mail　takahisa-kato@kadomakyousei.jp

FAX　　06-4967-5552

郵送　　〒571-0043　大阪府門真市桑才新町 24-2

地域生活支援拠点ジェイ・エス　法人本部　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　　06-6780-3501

FAX　　06-4967-5552

e-mail takahisa-kato@kadomakyousei.jp

担当　加藤（かとう）、住吉（すみよし）

※可能な限り、メールでご連絡ください。