

## NPO法人SMIS スマイス福祉学院

## 第9回 行動援護従業者養成講座

## 誓約並びに受講申込書

私\_\_\_\_\_は、この度、貴法人主催の行動援護従業者養成講座を受講致したく、  
 ¥25,000(税・教材費込)を添えて申込み致します。また、講義期間中の欠席はしないこ  
 とを誓約いたします。私の記入を元に修了証の発行、大分県への提出名簿が作成される  
 ことへの異議は一切申しません。

(申込者の個人情報名簿作成以外には使用いたしません。3年間保存します。)  
 (冠婚葬祭などによる欠席には補講体制でバックアップします。)

平成 年 月 日

住所	〒_____		
	大分県		
フリ 氏 かな 名	必ずフリがなを付けてください。		
生年月日	昭和・平成	年	月 日 ( 歳)
連絡先	自宅電話 ( )	携帯電話 ( )	
資格		実務経験	有 無
<p>ここに金融機関の振込票を貼付、          コピーの上、FAXして下さい。</p>			

(初日に本人確認を致しますので、免許証と免許証のコピーをお持ちになってください)