

# 兵庫県移動支援従事者(知的障がい者ガイドヘルパー)養成研修会 受講申込書

ふりがな 氏名		生年月日
		年    月    日
住所	〒	
連絡先	携帯電話 【 メールアドレス 【】】	
勤務先		
お持ちの資格		
受講の動機		
本講座への期待 要望等		



FAX 0798-56-8497  
メール [toposun.official@gmail.com](mailto:toposun.official@gmail.com)  
特定非営利活動法人 **TOPO**