

2021年秋期 特別支援教育支援員（学習支援員）養成講座受講申込書

下記のとおり、特別支援教育支援員養成講座の受講を申し込みます。

申込年月日 年 月 日

（ふりがな） 氏 名			
住 所	〒 -		
電 話	（ ）		携帯：
e-mail			
生年月日・年齢	19	年 月 日	歳
健康状態			
学歴・職歴及び 資格			
現況 （職業、社会活動、 「主婦」等）			
受講希望の理由 （400字以上800 字程度） ※スペースが不足 する場合は別紙添 付可			
講座受講中に知りえた個人情報について守秘義務を守ることについての誓約	する しない		

※・本申込書の記載内容につき直接確認させていただく場合があります。必要事項がすべて記入してあれば別の書式でもOK。
 ・本申込書に記載された個人情報は、特別支援教育支援員養成講座の業務連絡およびディスレクシア協会名古屋、子ども支援室カシオペアが実施する関連事業のご案内に使用いたします