

公認資格取得に際し、受講料負担が実質0円となる
**ガイドヘルパー養成研修受講
 特待生選考申込書**

ふりがな	生年月日	年	月	日	歳
氏名	男	・	女		
現住所 〒	電話		_____		
	携帯		_____		

略歴書

学歴	年月						
	年月						
	年月						
職歴	年月						
	年月						
	年月						
	年月						
	年月						
	年月						
資格・特技	年月						
	年月						
	年月						
運転について	年月	運転しない ・ 運転する 運転歴 年					
	日常運転している 自動車（車名 _____）バイク（車名 _____）						
資格取得後にガイドヘルパーとして活動可能な曜日に3日以上○印をおつけください。	月（午前）	火（午前）	水（午前）	木（午前）	金（午前）	土（午前）	日（午前）
	月（午後）	火（午後）	水（午後）	木（午後）	金（午後）	土（午後）	日（午後）
その他・ご希望事項・ご質問等ご自由にお書きください。							

FAX 045-326-3627

（郵送の場合）220-0073 横浜市西区岡野2-3-30
 NPO市民ハートガイドヘルパー養成研修講座 係

・特待生選考申込書をファクスまたは郵送いただければご都合に合わせて面接日
 を決定しご連絡いたします。