

神戸スイーツ・コンソーシアム(KSC)
パティシエ養成スクール「チャレンジド・プログラム Vol. 1」 参加申込書

平成 20 年 6 月 日

社会福祉法人プロップ・ステーション

理事長 竹 中 ナ ミ 宛

住 所

代表申込者

氏 名

印

TEL

神戸スイーツ・コンソーシアム (KSC) パティシエ養成スクール「チャレンジド・プログラム Vol. 1」の参加を下記のとおり申込みます。なお、下記の注意事項に同意します。

参加チャレンジド				
氏名 (1)		住所 (1)		TEL
障害種別	知的・精神	配慮が必要な事項		
これまでの お菓子作り 等の経験				
氏名 (2)		住所 (2)		TEL
障害種別	知的・精神	配慮が必要な事項		
これまでの お菓子作り 等の経験				
サポーター	教材 (材料) の有無	有・無	(※)教材が必要な方は有料。支援のみの方は無料	
氏名		住所		
参加者との関係 (続柄)		通所・入所施設名		
これまでの お菓子作り 等の経験	(経験年数 年)			
連絡先	TEL	緊急連絡先氏名 1		TEL
	携帯	緊急連絡先氏名 2		TEL
備考				

注意事項

- ① 申し込み多数の場合は KSC において書類選考で受講者を決定します。
- ② 必ず全講座に出席していただきます。
- ③ この申し込みの個人情報は本プログラム以外には一切使用しません。

この講習 ^{こうしゅう} で勉強 ^{べんきょう} して、これからなりたいことや、したい仕事 ^{しごと} を文章 ^{ぶんしょう} か絵 ^え でかいてください。
なまえ（ ^{さい} 歳）
なりたいこと。したい仕事 ^{しごと}
推薦者の一言 氏名（ご関係）

この講習 ^{こうしゅう} で勉強 ^{べんきょう} して、これからなりたいことや、したい仕事 ^{しごと} を文章 ^{ぶんしょう} か絵 ^え でかいてください。
なまえ（ ^{さい} 歳）
なりたいこと。したい仕事 ^{しごと}
推薦者の一言 氏名（ご関係）