

平成 22 年度 訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修 障害者(児)居宅介護従業者養成研修 2級課程 受講申込書

平成 22 年 月 日

世田谷区福祉人材育成・研修センター 事務局 あて

ふりがな		性別	男性 ・ 女性	職業	
氏 名		生年月日	昭和・平成 年 月 日 () 歳		
住 所	〒 -	電話番号	() -		
		携帯電話番号	() -		
所属先の名称 及び住所	電話() -	職場への 連絡	可 ・ 不可		
受講コース	第4回 平成22年12月15日(水) ~ 平成23年3月18日(金) 通学コース				
受講希望理由					
資格取得後の 希望 (該当するもの に○をつけてく ださい)	<p>1. 介護の仕事に従事する →“1”に○をした方はこちらもご回答ください。希望する職場に○をしてください。 ア. ホームヘルパー事業所 イ. 特別養護老人ホーム ウ. デイホーム エ. その他() オ. まだ決まっていない</p> <p>2. 現在の仕事に活用する 3. 家族の介護に活用する</p> <p>4. ボランティア 5. 知識として活用する 6. その他()</p>				
この研修を お知りになった きっかけ	<p>1. 区のお知らせ 2. ホームページ 3. 図書館・出張所</p> <p>4. 事業団広報誌(パートナー) 5. 知人の紹介</p> <p>6. その他()</p>				