

平成23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
 第2回(平成23年7月11日~9月30日)通学コース 受講申込書

平成 23 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		
受講希望理由					
資格取得後の 就労希望先 (該当するもの に○をつけてく ださい)	1. ホームヘルパー事業所 2. 特別養護老人ホーム 3. デイホーム 4. その他() 5. まだ決まっていない				
この研修を お知りになった きっかけ	1. 区のお知らせ 2. ホームページ 3. 図書館・出張所 4. 事業団広報誌(パートナー) 5. 知人の紹介 6. その他()				

* 先着順。定員を超えた日の同日受付分は抽選となります。

キ
リ
ト
リ
線