

新任職員研修 受講申込書

4月5日締め切り

(4月21日・22日実施) ※必ず2日間の受講をお願いします。

事業所名				ご担当者	
住所	〒				
電話			FAX		
ふりがな 参加者氏名	サービス 職種	福祉サービスの職歴	現職場の職歴	保有資格	
せたがや はなこ 例 世田谷 花子	通所介護 介護職員	年 10 ヶ月	年 0 ヶ月	ヘルパー2級 介護福祉士	

お願い：お申し込みの際は、この研修で「学んでほしいこと」、「学びたいこと・心がまえ」を必ず下欄にご記入ください。研修内容については、別紙「研修案内」をご覧ください。

施設長・管理者などの方へ：受講生に「学んでほしいこと」をご記入下さい

受講生の方へ：「学びたいこと・心がまえ（仕事に対して・研修に対して）」をご記入下さい

使用テキスト「改訂 福祉職員研修テキスト（基礎編）」
全国社会福祉協議会 発行 800円

・購入する _____ 冊
・しない