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3回　　平成22年10月1日（金） ～ 平成22年12月24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）	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 2．現在の仕事に活用する　3．家族の介護に活用する 4．ボランティア　5．知識として活用する　6．その他（　　）				
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（　　）				