

第1回 知的障害者ガイドヘルパー養成研修・申込書

ふりがな	生年月日(西暦)
氏名 (歳)	/ / 生
住所(修了証は個人発行となりますので、申込者個人の住所をご記入ください) 〒	
TEL:	メールアドレス: @
資格・修了研修など(※)	
現在の勤務先(有・無) 具体的に:	
資格取得後、当事業所への登録を希望されますか? はい・いいえ	
現時点での研修3日目(現場もしくはガイド実習)希望日をご記入ください。 現場実習は、 <u>3/10(月)~3/31(月)の内1日</u> :平日10:00~17:00 ガイド実習は、 <u>3/8(土)~3/31(月)の内1日</u> :10:00~18:00のうち6時間程度を予定しております。 3/31(月)までのご都合が良い日程をお書きください。	
・第1希望日: 3 / () (現場実習 ・ ガイド実習)	
・第2希望日: 3 / () (現場実習 ・ ガイド実習)	
・第3希望日: 3 / () (現場実習 ・ ガイド実習)	
・その他希望の曜日等:() (現場実習 ・ ガイド実習)	
応募理由や研修に期待すること等をお書きください。(選考の際、参考にさせていただきます)	

※資格は、介護福祉士などの福祉系の資格を対象とします。

修了研修は、ガイドヘルパー養成研修、初任者研修(ホームヘルパー2級)、実務者研修、強度行動障害者支援者養成研修(基礎・実践)などを対象とします。

申込み締切日:

令和7年2月13日(木)

必着

【申し込み先】〒224-0062 横浜市都筑区葛が谷12-13-101

ヘルパーセンターやまびこ 研修担当者宛

TEL:045-943-4901 / FAX:045-943-4903

メール: hcy@yamabikonosato.or.jp