

平成 22 年度 移動介助従事者養成課程 受講申込書

(静岡会場)

以下の課程を申込みます。(申込みをする講座の をチェックしてください。)

視覚障害者用移動介助従事者(ガイドヘルパー)養成課程

脳性まひ等全身性障害者用移動介助従事者(ガイドヘルパー)養成課程

(申込日：平成 年 月 日)

ふりがな				性別
氏名				男・女
現住所	〒			
生年月日	(昭和・平成) 年 月 日		(歳)	
連絡先	電話番号		携帯電話 番号	
	F A X 番号			
所属して いる 居宅介護 事業所等	事業所名			
	住所	〒		
	連絡先	電話番号		
		F A X 番号		
受講動機 応募理由				
保有資格 (該当に 印)	1. 介護福祉士 2. 訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修1級 3. 訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修2級 4. 看護師、准看護師、保健師			

(受講希望者の記入上の注意)

1. この申込書は、必ず本人が記入してください。
2. 記載事項の不備や提出された書類に不足等があった場合は受理できません。
3. 申込み日付及び、上記表の、太枠の中の部分のみ記入してください。

[支援センター 記入欄]

申込書 受付日	資格名称	資格 確認者	受講 決定日
	1. 介護福祉士 2. 訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修1級 3. 訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修2級 4. 看護師、准看護師、保健師		