

難病患者等ホームヘルパー養成研修 受講申込書

受講希望	<input type="checkbox"/> 基礎課程Ⅰ	<input type="checkbox"/> 基礎課程Ⅱ
氏名	生年月日	
事業所名		
住所		
電話番号		

*お勤めでない場合は、ご自宅の住所をご記入ください

該当する資格にチェックしてください

【基礎課程Ⅰ】

- 介護職員初任者研修 修了または履修中
- 介護福祉士

【基礎課程Ⅱ】

- 介護福祉士養成のための実務者研修 修了または履修中
- 介護職員基礎研修の修了者
- 介護福祉士

*受講要件に該当しない場合、修了証は発行できませんので、ご了承ください。

* 1 事業所で複数お申し込みの場合は本用紙をコピーしてお使いください

申込〆切：6/28