

## 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	

＊お勤めてない場合は、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

<b>【基礎課程Ⅰ】</b> <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 修了または履修中 <input type="checkbox"/> 介護福祉士
<b>【基礎課程Ⅱ】</b> <input type="checkbox"/> 介護福祉士養成のための実務者研修 修了または履修中 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修の修了者 <input type="checkbox"/> 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。

＊Ⅰ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