No.

ケアワーカー養成研修(介護職員初任者研修)

受講申込書

　　　　　　　　　申込日　　　　年 　　月　 　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふ　り　が　な  氏　　　　名 |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年(昭和・平成　　　年)　　　月　 　日　(満　　　　歳) |
| 住　　　　所 | 〒  電話：　　　　　　　　　　　　　携帯： |
| 所　　　　属  （現在の勤務先・学校等） |  |
| 介護・ボランティア  経　　　　験 | 施設での介護（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  訪問介護（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 資　　　　格  いずれかに○印  （　 ）内にも記入 | (　　) 移動支援従業者（全身性 ･ 知的 ･ 視覚　　　　　 　　 年度）  　　　 　 ※取得団体（　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 ）  (　　）同行援護従業者（　　　 　　　　　　 　　　 　　　年度)  　　　　　　※取得団体（　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 ）  (　　) その他　（　　　　　　　　　　 　　　　 　 ） |
| この講座を  何で知りましたか | ・知人から (　 　 　　　 　 )  ・タウン紙等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・ホームページを見て  ・その他　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　) |
| 健康状態 |  |
| 今後の活動　　　　　希　　 　　　望 | （　　）介護職員として働きたい  （　　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者の承認  (高校生のみ) | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　続柄 |

　　※本人確認書類（運転免許証・保険証等）の写しをご提出ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者記入 | ・本人確認書類の写し（運転免許証・保険証・その他） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　社会福祉法人　高槻ライフケア協会