

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(※)	
知的障害のある方へのサポート経験の有無について (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（現場実習）希望日をご記入ください。 現場実習は、 2/28(水)・2/29(木)10:00～17:00を予定しておりますが、日程が合わない方は 3/15(金)までのご都合が良い日程をご記入ください。 ・第1希望日： 2 / () ・第2希望日： 2 / () ・3/1～15までの希望日： / ()	
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6年2月9日(金)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 研修担当宛
TEL 045-943-4901 / FAX 045-943-4903
メールアドレス： hcy@yamabikonosato.or.jp