

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(※)			
現在の勤務・通学先 (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
<p>研修3日目の希望日(下記の赤字の日程からご希望ください)をご記入ください。 ・生活介護施設での施設実習10:00~17:00(うち6時間)もしくは ヘルパーセンターやまびこでのガイド実習10:00~17:00(うち6時間) ※タイムスケジュールは、別紙カリキュラム参照(法人ホームページ内の研修案内にございます) 生活介護施設での施設実習可能日は、<u>5/9(金)・5/16(金)・5/23(金)・5/30(金)</u> ガイド実習の実習可能日は、<u>5月の週末(祝日含む)</u> ※1日の受け入れ人数の上限に達した場合、日程・実習内容の変更をお願いすることがあります。</p>			
・第1希望日:	/	() (施設実習	・ ガイド実習)
・第2希望日:	/	() (施設実習	・ ガイド実習)
・第3希望日:	/	() (施設実習	・ ガイド実習)
・その他希望の曜日等:	()		
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8年3月31日(火)

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 研修担当者宛

TEL:045-943-4901/FAX:045-943-4903

メール: hcy@yamabikonosato.or.jp