

令和8年度 第2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(※)	
現在の勤務先や所属先（有 ・ 無 ） 会社名、事業所名、校名、在籍	
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（実習）希望日をご記入ください。※受け入れ上限に達した場合、ご連絡をする場合があります。 生活介護施設での施設内実習可能日は、 <u>12/18(金)・12/25(金)</u> ガイド事業所でのガイド実習可能日は、 <u>12/19(土)・12/20(日)・12/26(土)・12/27(日)</u> <u>1/9(土)・1/10(日)・1/11(月祝)</u>	
・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11月30日(月)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