

第1回行動援護従業者養成研修・申込書

ふりがな	男性・女性	生年月日(西暦)
氏 名	(歳)	/ / 生
所 属:		
職 種: ガイドヘルパー ・ サービス提供責任者 ・ その他()		
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(※)		
知的障害者の直接対応経験について(期間・内容など) →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		
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)、
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2月6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 研修担当者宛

TEL045-943-4901/FAX045-943-4903