

ちょうふしふくしじんざいいくせい せん た ー ちてき せいしんしょうがいしゃい どう しえん じゅうぎょうしゃようせいけんしゅうもうしこみしよ
調布市福祉人材育成センター知的・精神障害者移動支援 従業者養成研修申込書

れいわ ねん がつ にち
令和 年 月 日

しゃかいふくしほうじんちやう ふ ししやかいふくしきやう ぎ かい かいちやう さま
社会福祉法人調布市社会福祉協議会会長 様

つぎ けんしゅうじぎやう じゆこう もうしこ
次のとおり、研修事業を受講したいので申込みます。

フリガナ		性別
氏名		男 ・ 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
住所	〒	
電話番号 (連絡先) ※優先順	①	②
緊急連絡先 (本人以外)	氏名 (電話番号)	ぞくがら (続柄)
勤務先	勤務先名 (住所)	
受講希望理由 (複数可)	<input type="checkbox"/> 資格を取得して就労したい <input type="checkbox"/> 現在の業務に役立てたい <input type="checkbox"/> 介護・障がいについて学びたい <input type="checkbox"/> 地域の役に立ちたい <input type="checkbox"/> 高齢者・障がい者(児)を支援したい <input type="checkbox"/> その他 ()	
本研修をお知りになったきっかけ(複数可)	<input type="checkbox"/> 市報 <input type="checkbox"/> ふくしの窓(社協広報誌) <input type="checkbox"/> 人材センターホームページ <input type="checkbox"/> ちらし・ポスター(場所:) <input type="checkbox"/> 職場・知人の紹介 <input type="checkbox"/> その他 ()	
※事務局記入欄	【本人確認書類】 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 () 【市外在住の場合】 <input type="checkbox"/> 在勤書類 () <input type="checkbox"/> 在学書類 ()	

*記載されている個人情報(個人情報は研修に関する目的以外に使用いたしません。)

裏面もご記入ください

<p>しゅうりょうご 修了後の じつどう 実働について</p>	<p><input type="checkbox"/>できる⇒<input type="checkbox"/>すでに、活動が決まっている <input type="checkbox"/>これから活動先を検討する</p> <p><input type="checkbox"/>わからない () <input type="checkbox"/>できない ()</p>
<p>けんこうじょうきょう 健康状況</p>	<p>視覚について <input type="checkbox"/>不安なし <input type="checkbox"/>不安がある () 聴覚について <input type="checkbox"/>不安なし <input type="checkbox"/>不安がある () 歩行について <input type="checkbox"/>不安なし <input type="checkbox"/>不安がある () その他 ()</p>
<p>げんざい しごと 現在のお仕事</p>	<p><input type="checkbox"/>無職 <input type="checkbox"/>福祉職 () <input type="checkbox"/>福祉職以外 ()</p>
<p>ふくし しよく けいけん 福祉(職)経験</p>	<p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有⇒<input type="checkbox"/>高齢 (<input type="checkbox"/>施設介護 <input type="checkbox"/>通所介護 <input type="checkbox"/>訪問介護 <input type="checkbox"/>家族介護) <input type="checkbox"/>障害 (<input type="checkbox"/>施設 <input type="checkbox"/>訪問 <input type="checkbox"/>ガイドヘルパー <input type="checkbox"/>家族) <input type="checkbox"/>その他 ()</p>
<p>も 持っている ふくししかく 福祉資格</p>	<p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>行動援護従業者養成研修 <input type="checkbox"/>知的障害者移動支援従業者養成研修 <input type="checkbox"/>重度訪問介護従業者養成研修 (<input type="checkbox"/>基礎課程 <input type="checkbox"/>追加課程 <input type="checkbox"/>統合課程) <input type="checkbox"/>同行援護従業者養成研修 (<input type="checkbox"/>一般課程 <input type="checkbox"/>応用課程) <input type="checkbox"/>家事援助ヘルパー養成研修 <input type="checkbox"/>ホームヘルパー (<input type="checkbox"/>1級 <input type="checkbox"/>2級 <input type="checkbox"/>3級) <input type="checkbox"/>介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/>実務者研修 <input type="checkbox"/>介護福祉士 <input type="checkbox"/>介護支援専門員 <input type="checkbox"/>その他 ()</p>
<p>つうがくほうほう 通学方法</p>	<p><input type="checkbox"/>徒歩 <input type="checkbox"/>自転車 <input type="checkbox"/>バイク <input type="checkbox"/>公共交通機関 (<input type="checkbox"/>電車 <input type="checkbox"/>バス) <input type="checkbox"/>その他 ()</p>
<p>けんしゅうちゅう しゃしん 研修中の写真を こうほう しょう 広報に使用する ことについて</p>	<p><input type="checkbox"/>同意する <input type="checkbox"/>同意しない ※広報に使用する際は、必ず確認させていただきます</p>
<p>じゅこうりゆう きにゆう 【受講理由】をご記入ください。</p>	