

ちょうふしふくしじんざいいくせい せん た ー どうこうえん ご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 同行援護従業者養成研修申込書

れい わ ねん がつ にち
令和 年 月 日

社会福祉法人調布市社会福祉協議会会長 様

つぎ けんしゅうじぎょう じゅうこう 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) (続柄)			
勤務先	勤務先名) (住 所)			
受講希望理由	☐資格を取得して就労したい ☐現在の業務に役立てたい ☐介護・障がいについて学びたい ☐地域の役に立ちたい ☐高齢者・障がい者(児)を支援したい ☐その他 ()			
本研修をお知りになったきっかけ(複数可)	☐市報 ☐ふくしの窓(社協広報誌) ☐人材センターホームページ ☐ちらし・ポスター(場所:) ☐職場・知人の紹介 ☐その他 ()			
※事務局記入欄	【本人確認書類】 ☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ その他 () 【市外在住の場合】 ☐ 在勤書類 () ☐ 在学書類 ()			

*記載されている個人情報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

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