**平成２９年度ホームヘルパー現任研修申込書**

社会福祉法人名古屋市社会福祉協議会

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | なごやかスタッフの方は右欄に〇を記入してください。⇒ |  |
| 氏　名 |  |
| 生　年月　日 | Ｈ・Ｓ　　　　年　　　月　　　日 | 年　齢 |  　　歳 |
| 自　宅住　所 | (〒　　 　-　　 　) |
| 電　話番　号 |  | 携帯電話 |  |
| 所属事業所名 | 法 人 名：事業所名： |
| 所　属事業所住所等 | (〒　　 　-　 　　)（電話番号： 　　 　　　　　　　ＦＡＸ番号：　　 　　　　　　　） |
| 連　絡方　法 | 受講可否通知等の発送先：□自宅　　□事業所　　　　　※□にㇾ点を記入連絡先：□自宅電話番号　□事業所電話番号（担当者名：　　　　　　） |
| 資格等 | 【保有資格又は修了した研修に○印をお願いします】・介護福祉士　・介護職員初任者研修　・ホームヘルパー１級、２級　・介護福祉士実務者研修・介護職員基礎研修　・居宅介護職員初任者研修　・障害者居宅介護従業者基礎研修・同行援護従業者養成研修　・全身性障害者移動介護従業者養成研修・重度訪問介護従業者養成研修　・行動援護従業者養成研修　・強度行動障害支援者養成研修・名古屋市移動支援事業従業者養成研修 |
| 経　験年　数 | 【記入例】記入例高齢者：５年（かかわり方：ホームヘルパーとしてサービス提供をおこなった） |
| 高齢者：　　　年（かかわり方：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）障害者：　　　年（かかわり方：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 名古屋市が、研修終了後に、現任研修修了者がいる事業所をホームページ（ウェルネットなごや）上に公表しますが、よろしいですか？※就業事業所へ確認してください。※なごやかスタッフの方は「可」に〇をつけてください。 | 可　・　不可 |