**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 | |