

令和元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

フリガナ			なごやかスタッフの方は右欄 に○を記入してください。⇒		
氏 名					
生 年 月 日	H・S	年	月	日	年 齢
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	修了証等の発送先 : ☐ 事業所 ☐ 自宅 ※ ☐ にレ点を記入 連絡先 : ☐ 事業所電話番号 (担当者名 :) ☐ 自宅電話番号				
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○をつけてください。					可 ・ 不可