受講動機・活動予定作文

平成27年度　同行援護従業者養成研修(一般課程・応用課程)(第1回)

平成27年　　月　　日

住　　所	〒	所属(勤務先) 会社名	※就職していない等場合は、「なし」とご記載下さい。
ふりがな		現在の職業	※所属会社名欄で「なし」とご記載の場合は空欄にして下さい。
氏　　名	㊞		

受講資格は、同行援護従業者として活動していただける方で、次の条件に該当する者とします。 (1)　品川区在住又は在勤で通学可能な方。 なお、現在品川区内の居宅介護事業所等で勤務等している介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者、ホームヘルパー1級課程修了者、ホームヘルパー2級課程修了者及び介護職員初任者研修課程修了者を優先します。 右記いずれかに〇を付してください。	該当する	該当しない

NPO法人品川ケア協議会

テーマ1:同行援護従業者養成研修を受講する動機について

テーマ2:同行援護従業者養成(一般課程・応用課程)取得後のヘルパーとしての活動予定について

※必要事項に不正・記載もれ等がある場合、提出書類不備となる場合がありますので予めご承知置きください。

NPO法人品川ケア協議会