

武蔵野市認定ヘルパー養成研修申込書

令和 年 月 日

公益財団法人武蔵野市福祉公社
理事長 森安 東光 殿

下記のとおり、武蔵野市認定ヘルパー養成研修受講について申し込みます。

| | | | |
|-----------|---|------|------------------------|
| 住 所 | 〒 ー | | |
| 氏 名 | フリガナ 印 | | |
| 性 別 | 1. 女 2. 男 | 電話番号 | 自宅 () 携帯 () |
| 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日生 満 歳 | | |
| 職業の有無 | ・ 有（職種： ） ・ 無 | | |
| 保有資格 | ・ 介護福祉士 ・ 実務者研修修了 ・ 介護職員初任者研修修了 ・ 介護職員基礎研修修了 ・ 訪問介護員1級課程修了 ・ 訪問介護員2級課程修了 ・ 訪問介護員3級課程修了 ・ 保健師 ・ 看護師 ・ その他の医療、介護に関する資格 () | | |
| 研修の受講動機 | ① 地域貢献 ② 介護の仕事に興味があった ③ 家族の介護に備えて勉強したかった ④ 目的はまだ明確ではないが知識を得たかった ⑤ 家族・知人に勧められた ⑥ その他 | | |
| 研修で学びたいこと | | | |
| そ の 他 | | | |