

令和7年度 難病患者等ホームヘルパー養成研修 受講申込書

受講希望 ☐ 基礎課程Ⅰ ☐ 基礎課程Ⅱ	
氏名	生年月日
事業所名	
住所	
電話番号	

*お勤めてない場合は、ご自宅の住所をご記入ください

該当する資格にチェックしてください

【基礎課程Ⅰ】 ☐ 介護職員初任者研修 修了または履修中 ☐ 介護福祉士
【基礎課程Ⅱ】 ☐ 介護福祉士養成のための実務者研修 修了または履修中 ☐ 介護職員基礎研修の修了者 ☐ 介護福祉士

*受講要件に該当しない場合、修了証は発行できませんので、ご了承ください。

*1事業所で複数お申し込みの場合は本用紙をコピーしてお使いください

*申込のご希望に沿えなかった場合のみ、7月1日以降ご連絡しますのでお問い合わせはご遠慮ください。

申込×切：6/30