

令和5年度 各種養成研修申込み用紙

【受講要件】・心身共に健康で健脚な方・全日程受講可能な方（やむをえず欠席の場合は振替可能 *1 時間あたり 6000 円の補講料がかかります）・キャンセルはお受けしません、日程調整後お申し込みください。お振込み頂いた受講料は返金いたしません
・新型コロナウイルス感染症対策としてマスク着用、手指消毒、検温等ご協力頂ける方

申込日：令和 年 月 日

受講希望研修 (○をつけて下さい)	同行援護(一般課程)			知的ガイドヘルパー		同行援護(応用課程)
	終了	10月開講	R6.1月開講	終了	11月開講	R6.3月開講

ふりがな		男 ・ 女	(所属事業所) ※事業所所属の方は差し支えなければご記入ください。
名前			
生年月日	(西暦 年) (和暦 H-S 年) 月 日 (歳)		
住所	〒		
連絡先	(自宅:) (携帯:) (職場等:) ※受講確認等で事務局から連絡をさせていただきます。日中連絡の取れるものに○をつけてください。		
有資格 (○をつけて下さい)	・介護福祉士 ・介護職員初任者研修 ・同行援護(一般) ・その他() ・ホームヘルパー1級 ・介護職員基礎研修 ・視覚障害ガイドヘルパー ・ホームヘルパー2級 ・実務者研修		
この研修を知った理由	・紹介(どなたの) ・チラシ ・広告 ・ホームページ ・その他		

◎「知的障害ガイドヘルパー養成研修」を受講希望の方は、施設実習の可能日(NG 以外)に○をつけください。
実習施設:ジョイフレンズ 横浜市磯子区森 2-9-13 (JR 磯子駅徒歩 7 分または京急屏風浦駅徒歩 12 分)

R5. 11/20(月) 11/21(火) 11/22(水) 11/24(金) 11/27(月) 11/28(火) 11/29(水) 11/30(木) 12/1(金)

◎「同行援護(応用課程)」を申込の方は同行援護(一般課程)の資格が必要です。一般課程の取得年月日を記入してください。

取得年月日:
研修受講先:

FAX の方は記入後、このまま送信してください。

FAX : 045-750-7716

令和5年度養成研修HP
ジョイサポートセンター