

名古屋市難病患者等ホームヘルプ
サービス事業受託を予定する事業所 様

名古屋市健康福祉局長

名古屋市難病患者等ホームヘルパー養成研修の開催について（通知）

平素は、本市の健康福祉行政に格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

本市では、難病患者等が居宅において日常生活を営むことができるよう、難病患者等の家庭に対して、ホームヘルパーを派遣する事業を実施しております。

ヘルパーを派遣する事業所については毎年、委託契約を締結しておりますが、難病患者等ホームヘルパー養成研修の履修が要件となります。今後、この事業にご協力いただき、委託契約を締結しようと予定される場合はこの研修を受けていただきますようお願いいたします。

つきましては、受講を希望する場合は、平成24年1月23日（月）までに、別紙の受講予定者名簿及びアンケートを提出（FAX可）いただきますようお願いいたします。（申込多数の場合は先着順とします。）

なお、平成22年度以前にこの研修を受講し、修了証を交付された方は対象外とさせていただきます。

記

1. 開催課程
難病患者等ホームヘルパー養成研修（基礎課程）
2. 開催日時
平成24年2月6日（月） 午前10時30分～午後4時40分
3. 受講対象者
名古屋市難病患者等ホームヘルプサービス事業の受託を予定する事業所に所属する2級以上のホームヘルパー（履修中のものを含む）又は介護福祉士
4. 開催要領
別添「平成23年度 難病患者等ホームヘルパー養成研修実施要領」参照
5. その他
 - ・研修当日、全てのカリキュラムを受講した方に修了証を交付します。
 - ・事前アンケートは、参加希望者1名につき1枚ご提出ください。
 - ・参加費用：無料
 - ・名古屋市難病患者等ホームヘルプサービス事業の委託契約につきましては、研修を履修した事業所に対して後日、ご案内します。

申込先：〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号
名古屋市健康福祉局健康部健康増進課地域看護係
担当 稲穂 TEL：972-2632 FAX：972-4152

別紙

平成 年 月 日

健康福祉局健康部健康増進課長あて

事業所所在地

事業所名

代表者名

印

名古屋市難病患者等ホームヘルパー養成研修の参加について

名古屋市難病患者等ホームヘルプサービス事業の受託を予定していますので、研修への参加を希望します。

受講予定者は下記のとおりです。

	氏 名	生 年 月 日
1		年 月 日
2		年 月 日
3		年 月 日

担当者名 < _____ >
