

令和7年度ホームヘルパー現任研修申込書

フリガナ 参加者氏名			
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日（ 歳）		
書類送付先	職場 ・ 自宅 （どちらかに○をつけてください）		
職場住所および 連絡先 (就業中の方)	〒		
	TEL	FAX	
所属事業所名			
自宅住所および 連絡先	〒		
	TEL	FAX (あれば)	
緊急時連絡先	<p style="text-align: center;">【携帯電話番号】</p> <p style="text-align: center;">【メールアドレス】</p>		
修了証届け先	希望の番号に○をつけてください。 1 職場への郵送を希望 2 自宅への郵送を希望		
経験期間	障害者の支援歴 年 高齢者の支援歴 年 障害児通所支援歴 年 相談支援従事 年	資格等の種類 (受講対象-2から 該当する資格を記 入ください)	
この研修で学習し たい事などを記入 ください。	*必ずご記入ください。		
研修で配慮が必要 な事があれば記入 ください	*特にない場合は記入の必要はありません。		
ヘルパー現任研修を修了したスタッフが在籍している事を「ウェルネットなごや」に掲載してよいですか？（事業所にご確認ください）	掲載を する ・ しない		