**2024年度 第１期　重度訪問介護従業者養成研修申込書**



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 氏名（ふりがな） |  |
| ２ | 生年月日（西暦） |  |
| ３ | 性別 |  |
| ４ | 自宅住所 | 〒 |
| ５ | 電話番号（連絡のつく） |  |
| ６ | ＦＡＸ番号（あれば） |  |
| ７ | Ｅメールアドレス |  |
| ８ | 生活介護実習希望期日 | 第1希望　第2希望 第3希望  |
| ９ | 他の福祉関係資格の有無 |  |
| １０ | 所属事業所名もしくは学校名＆学科名・学年 |  |
| １１ | 当会でのヘルパー登録希望の有無 | ある　　　　　　・　　　　　なし |
| １２ | 視力等配慮すべき事項 | ある　　　　　　・　　　　　なし |

※氏名には必ずふりがなを明記して下さい。

※生年月日は西暦で記入してください。

※メール送受信を携帯電話だけでされる方は、パソコンメールを受信可能な状態に設定してください。（当方からの送信ドメインは＠gmail.com及び＠iaa.itkeeper.ne.jpの予定）

※生活介護実習の希望場所は、ヘルパー登録希望の方は、福祉ホームハイツ竹とんぼでの実習となります。登録希望でない方は当方で指定させていただきます。

※生活介護実習希望期日は、第３希望まで記入してください。

★《申込書提出方法》

件名に「2024年度　第１期 重度訪問介護従業者養成研修の申込み」と明記し、

【申込書】を添付のうえ、宛先：lifes.otokunif@iaa.itkeeper.ne.jp へ送信してください。