

令和4年度千葉県・千葉市難病患者等ホームヘルパー養成研修受講申込書
基礎課程 I (11月4日(金)開催)

申込期間 : 令和4年9月30日(金)～10月21日(金)

この期間に到着した申込のみ有効とします。

(期間前後に届いたものは、無効となりますので御注意ください。)

注意事項 : 基礎課程 II は申込用紙、申込先が異なります。

事業所名		
事業所住所		
電話番号		
F A X		
(ふりがな) 受講希望者氏名	()	
生年月日	S・H 年 月 日	
受講資格を☑ してください	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 修了者 <input type="checkbox"/> 履修中	<input type="checkbox"/> 介護福祉士
	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級課程 <input type="checkbox"/> 修了者	
難病患者の介護経験 (いずれかを○で囲んでください)	現在介護中：疾患名 () 過去に経験あり：疾患名 () 経験なし	
人工呼吸器装着患者への吸引経験 (いずれかを○で囲んでください)	現在吸引している ・ 過去に経験あり ・ 経験無	
<連絡先>	自宅 ・ 事業所 ・ その他 〒 - : () ()	

※ 必ず全ての項目に記入してください。記入が無い場合、受講できないことがあります。
 ただし、事業所勤務でない方は、事業所名等の欄は未記入で可です。

事務局使用欄

受講可否	可	受講整理番号 :
	否	理由 : 受講資格 ・ 定員 連絡日時 : 月 日 時