

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Ⅱ (11月21(月)開催)

申込期間：令和4年9月30日(金)～10月21日(金)【期間内到着分のみ有効】

- 注意事項 ①基礎課程Ⅰは申込用紙、申込先が異なります。
 ②新型コロナウイルスの感染状況によっては中止する可能性があります。
 ③受講者はマスクの着用、事前の検温、体調確認を行い、体調不良の場合は受講の自粛をお願いします。

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"/> 実務者研修	<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー 1級課程	<input type="checkbox"/> 介護福祉士
	<input type="checkbox"/> 修了者・ <input type="checkbox"/> 履修中	<input type="checkbox"/> 修了者	<input type="checkbox"/> 修了者	
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> 住所 電話番号 FAX 番号		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： 連絡日時： 月 日 時