

精神障害者介護ヘルパー研修 申込書

社会福祉法人 萌

| | | | |
|------------------------|----------|----------------------|-------|
| ふりがな | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 氏名 | 男・女 | | (満 歳) |
| 住所 (自宅) | 〒 — | | |
| 電話/FAX (自宅) | 電話 携帯 | FAX | |
| 勤務先 (日中連絡が とれる所) | 勤務先名 | | |
| | 〒 — | | |
| | 電話 | FAX | |
| ホームヘルパー | 資格 | 有 (級) ・ 取得見込 (級) | |
| | 経験 | 有 (年 月) ・ 無 | |
| ホームヘルパー 登録事業所名 | | 精神障害のある方 への支援の経験 | 有 ・ 無 |

《実習希望》 希望 → あり ・ なし (どちらかに丸をお付けください。)

実習希望の方は、12月10日(月)～12月14日(金)の間で実習希望日を記入してください。その中からこちらで日程調整させていただきます。施設実習は、当法人が運営する障害福祉サービス事業所または地域活動支援センターで行います。

| 施設名 | 実習希望日 | | | | |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 10日(月) | 11日(火) | 12日(水) | 13日(木) | 14日(金) |
| えいぶる(高田) | | | | | |
| おかわり(高田) | | | | | |
| マインドホーム(高田) | | | | | |
| Pit 八木(檀原) | | | | | |
| ぴあぽーと(檀原) | | | | | |

申し込み締め切り 11月16日(金)

申し込み先 ホームヘルプステーションさくらんぼ
(平日 9:00～17:30)

電話 0743(54)0800
FAX 0743(54)0811

担当 城野、中村、木村