

令和5年度  
大阪府居宅介護職員初任者(障がい者ホームヘルパー知識習得)研修  
受講申込書

【受講希望者】

フリガナ			生年月日				
氏名		男 女	昭和・平成	年	月	日生 (歳)	
住所	〒		-		最寄駅	線	駅
TEL	( )	-	メールアドレス				

※ 日中ご連絡のとれる電話番号を記入してください。

【勤務先または学校名】

フリガナ					
勤務先・学校名					
所在地	〒		-		
			TEL	( )	-

【受講対象】

1.	介護職員初任者研修または訪問介護員(2級課程)を修了している方 ⇒ 修了年月日 : 平成 年 月 日
2.	その他、居宅介護に従事することを希望する方

※ 該当する受講対象の番号に○印をし、「1」の方は修了年月日を記入してください。

【配慮すべき事項】

1.	配慮すべき事項の有無 : 有 ・ 無
2.	配慮を希望する内容 : 手話通訳 ・ 要約筆記 ・ その他 ( )

※ 「1. 配慮すべき事項の有無」に○印をし、「有」の方は「2. 配慮を希望する内容」に記入してください。

《申込書類》

- ① 大阪府居宅介護職員初任者(障がい者ホームヘルパー知識習得)研修受講申込書
- ② 介護職員初任者研修または訪問介護員養成研修(2級課程)修了証明書の写し(該当の方)
- ③ 返信用のはがき(受講申込結果通知用) ※ はがきの表には住所・氏名をご記入ください。  
・ ①～③の書類を同封のうえ、郵送してください。