

## 平成 24 年度 訪問介護員養成研修（2 級課程）受講申込書

社 会 福 祉 法 人  
笛吹市社会福祉協議会長 様

平成 年 月 日

申込者住所\_\_\_\_\_

氏 名\_\_\_\_\_印

笛吹市社会福祉協議会が開催する平成 24 年度訪問介護員養成研修（2 級課程）に受講を申し込みます。

受講申込者

(ふりがな) 氏 名	_____	男・女
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日	( 歳)
住 所	(〒 _____ ) 山梨県	
電話・携帯電話		

※ 下記に該当がある場合はレ点を記入してください。

- ①訪問介護養成研修（3 級課程）修了者
- ②介護施設等で 1 年以上の実務経験を有する者
- ③厚生労働省認定の介護アテンドサービス士の資格を有する者
- ④日本赤十字社認定の家庭看護法指導員及び家庭看護法介助員認定証を有する者

上記①～④に該当する場合は、研修免除科目があります。

修了証等の写しを併せてご提出下さい。

※ 注意事項

- ・本養成研修は、直接就労に結びつくものではありません、予めご承知ください。
- ・受講料は申込み時に納入していただきます。なお、受講途中で辞退する場合は、返金いたしません。また、申込み締切日以降、開講前日までに取りやめる場合は、テキスト代等準備したものを除く受講料は返金いたします。
- ・全過程修了することが原則です。ただしやむを得ず欠席する場合はご相談下さい。

受付日 月 日 受付者