令和5年度　ホームヘルパー現任研修（知っていますか？精神障害について）申込書

ふりがな			
氏名			
性別	男　・　女	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日
住所	（〒　　－　　）		
TEL(携帯電話)			
E-mail			
FAX			
所属事業所名		経験年数	
資格等の種類	・介護福祉士　・初任者研修　・ホームヘルパー2級 ・精神障害者支援事業所支援員　・その他（　　）		
現任研修を どこで知りましたか？	・広報なごや　・公共機関の情報コーナー　・各事業所への配布案内 ・職場（同僚や上司）　・AJU自立の家（HPなど）　・その他（　　）		
講師への質問や学習したいこと等をご記入下さい。	（講義内容の充実のため、必ずご記入をお願い致します。）		

今まで精神障害のある方と関わったことはありますか？	【　有　・　無　】
名古屋市のHP「ウェルネットなごや」の事業所一覧に、ホームヘルパー現任研修修了者がいる旨を掲載してよろしいですか？※所属事業所にご確認下さい。	【　可　・　不可　】

申し込み

←こちらからも申し込みいただけます。

※FAXを送信された場合、必ずお電話にて確認のご連絡お願いします。
※資格の修了証か在籍証明書(資格がない方)のコピーも同封、またはFAXをお願います。

申込先　ＴＥＬ０５２－８４１－２３３３
ＦＡＸ０５２－８４１－２５５６
社会福祉法人　AJU自立の家
障害者ヘルパーステーション・マイライフ
小長谷・大崎宛