

令和7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 ( ) -					

※ 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・令和 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 在学証明書(学生の方で、大阪府内在住の方を除く)
- ④ 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。
  - ・①～④の書類を同封のうえ、郵送してください。
  - ・申込は郵送でのみ(ホームページからの申込を除く)受付します。