

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。