

令和4年度日常生活自立支援事業生活支援員養成講座

受付No. _____

※この申込書に記入される個人情報については、「日常生活自立支援事業生活支援員養成講座」のみに使用します。

受講申込書		申込日 令和 年 月 日				3 × 4 cm 顔写真添付 (スナップ写真可)			
ふりがな									
氏名									
生年月日	S・H	年	月	日	満 歳	男・女			
連絡先	電話		FAX		携帯電話				
住所	〒								
職業 以前の職業等 (複数回答可)	ホームヘルパー 会社員 () その他 ()	施設職員	有償ボランティア協力員 パート ()	民生委員					
資格・免許	<input type="checkbox"/> 普通自動車免許	<input type="checkbox"/> 看護師・准看護師	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	<input type="checkbox"/> 介護福祉士					
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー (級)	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉士					
	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉士	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> 保育士	<input type="checkbox"/> その他 ()					
応募の動機 (必ずご記入ください。)									
生活支援員として登録できますか。				できる / できない					
活動可能日 (活動可能な時間帯に○を記入ください)									
	月	火	水	木	金	その他			
午前									
午後									
交通手段 自動車 / バイク / 自転車 / バス・徒歩									
この講習を何で知りましたか。 社協だより / ホームページ / その他 ()									
備考 (記入しないでください)									