**令和４年度 難病患者等ホームヘルパー養成研修 申込書（オンライン研修）**

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 記　入　欄 |
| 研修名・開催日 | [ ]  | **基礎課程Ⅰ****令和４年１１月２４日（木）** | [ ]  | **基礎課程Ⅱ****令和４年１２月１５日（木）** |
|  | ◎受講を希望する研修課程をチェックしてください。 |
| 保有資格 | [ ]  | 介護福祉士 |[ ]  介護福祉士実務者研修 |
|  |[ ]  訪問介護員養成研修1級 |[ ]  訪問介護員養成研修2級 |
|  |[ ]  介護職員初任者研修 |[ ]  介護職員基礎研修 |
|  | **※受講する研修課程に該当する資格証等の写し(A4サイズ)を本申込書に添付してください。** |
| ふ　り　が　な | 　　 | [ ] 男[ ] 女 | 生 年 月 日　（ 年 齢 ） |
| 申込者氏名 | 　　 |  | (西暦) 　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　歳） |
| 緊急連絡先 | 　　 | **必ず受講者個人に連絡が取れる番号を記載してください。** |
| メールアドレス（Zoom招待メール送付先） | 実際にお使いになる機器のアドレスをご記入ください。　　　　　　　　　　　＠　　　　　　　　　（-ﾊｲﾌﾝ、\_ｱﾝﾀﾞｰﾊﾞｰ、oｵｰ、０ｾﾞﾛが判別し易いようにご記入ください） |
| オンライン講義用使用端末 |[ ]  パソコン |[ ]  タブレット |[ ]  スマートフォン |
|  | ◎通信機器については各自でご用意ください。 |
| オンライン研修についてのお願い | ・各施設・事業所等、各自でネット環境（PC等）を整えていただきますようお願いします。（長時間の受講のため有線・Wi-FiでのPC等使用を推奨します。） ・受講にかかる通信料は受講者側の負担となります。 ・受講者側の通信トラブルには責任を負いかねますのでご了承ください。  |
| ふ り が な | 　　　 |
| 所属事業所名 | 　　　 |
| 事業所住所 | 〒　　―　　　　　 |
| 電話番号 | 　　　 | (FAX番号)　　　 |
| 領収書 |[ ]  必要 |[ ]  不要 |
| **☆請求書・領収書の宛名がご本人様以外の場合（事業所長名、市町村長名など）は下記の欄に記入してください。** |
| 請求書･領収書宛名 | 　　　 |
| **●受講通知関係書類等の送付を上記事業所以外へ希望される場合は、下記欄も記入してください。** |
| 住所 | 　　　 |
| 電話番号　　　　　　　　　　　　　　　 | 　　　 |
| **申込締切日** | 基礎課程Ⅰ，Ⅱ | **令和４年９月３０日（金）〆** |

　　<個人情報の取扱について>　難病患者等ホームヘルパー養成研修への研修参加手続きの際にお聞きした個人情報は、受講の承認、資料代の徴収、

講師との協議、受講者への連絡に利用するとともに、修了証を発行する講習等については岐阜県へ提供します。

 ☆　資料代（各1,000円税込）は、決定通知書と一緒にお送りいたします請求書をご確認の上

10月28日（金）までに振込をお願いします。（ 振込手数料は申込者負担となります。）

**令和４年度 難病患者等ホームヘルパー養成研修 申込書（オンライン研修）**

【　確 認 用 紙　】

必要書類を揃え、和光会キャリアカレッジまでお申し込みください。

**【必要書類】**送付する書類に☑をいれてください。

□　確認用紙

□　受講申込書

□　各資格証明証書の写し（該当者のみ）　A4用紙

　　◎介護福祉士、介護福祉士実務者研修、訪問介護員養成研修1級・2級

　　　介護職員基礎研修、介護職員初任者研修

※送付前にご確認ください。

**【チェックリスト】**

□ 必要な提出書類が揃っている（確認用紙も含む）

□ 全ての項目に記入が済んでいる

（手書きの場合は黒ボールペン等消えないものをご使用ください）

□ 「Zoom」を利用したオンライン研修のため、PC、タブレット等で受講ができる。

インターネットの環境が整っている

下記送付先までご郵送ください。

**【申込締切日】　　基礎課程Ⅰ・Ⅱ　ともに　　令和４年９月３０日（金）**

**【送 付 / 問 合 せ 先】**

〒501-0104　　岐阜市寺田7丁目98番地1

　　　　　　　　　　　　 　　　　和光会キャリアカレッジ　　宛

(TEL)　058-254-8080

(E-mail)kenshu@wakokai.or.jp