|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和５年度　総合事業訪問型サービスＡ従事者養成研修課程  宝塚市認定生活支援ヘルパー養成研修・受講申込書 | | |
| フリガナ  名　　前 |  | 男　・　女 |
| 電話番号 | 自宅　　　　　　　　　　（　　　　　　）  携帯　　　　　　　　　　（　　　　　　） | |
| 住所 | 〒 | |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　　年　　　月　　　日　（　　　　　歳） | |
| 申込研修名 | 令和６年２月開講研修 | |
| アンケート | ◆以下のアンケートにお答えください。（該当するものに○印をつけてください。）  １．自転車またはバイク（原付可）に乗れますか？  はい　・　いいえ（全く乗れない方は、受講していただくことができません。）  ２．介護の経験はありますか？  仕事として経験有り　・　家族として経験有り　・　経験無し  　３．介護・福祉に関する資格をお持ちですか？  　ある（資格名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　ない  　４．今後、市認定生活支援ヘルパーとして、仕事に就く希望はありますか？  　　　ある　・　ない　・　未定  ５．市認定生活支援ヘルパーとして働く場合、どのような勤務形態を希望しますか？  　　　週１～２日程度　・　週５日程度　・　その他（　　　　　　　　　　　　　）  　６．この講座をどこで知りましたか？  宝塚市広報　・　公社ホームページ　・　その他（　　　　　　　　　　　　） | |
| 志望動機 | この研修の受講動機などをお書きください。【任意記載】 | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

◆電話での事前申込みの受付の後、２月７日（水）までに、郵送・ＦＡＸ（電話確認要）のいずれかにより、

必ず宝塚市保健福祉サービス公社へお送りください。（電話のみでは受付は完了しません。）

電話：０７９７－８６－９１９４　FAX：０７９７－８６－８４９６