

鎌倉・逗子ガイドヘルプネットワーク  
「知的障害児・者ガイドヘルパー」養成研修申込書

※修了証作成の基になりますので、誤字の無いよう、楷書で記入してください。

しめい  
氏名

(男・女)

生年月日

西暦

年月日

(年齢)

歳)

自宅住所〒

電話：( ) 、左記以外で連絡可能な番号：( )

Fax：( ) 、メールアドレス：@

<勤務先及び職種>または<学校・学年・学部>

※既に事業所に登録されている方はその事業所名

( )( )

既に取得の資格（受講中も含む）を○印で囲んでください

- ・介護員初任者研修（ヘルパー1・2級）
- ・基礎研修
- ・実務者研修
- ・介護福祉士
- ・社会福祉主事
- ・その他（ ）

現時点での本研修受講後にガイドヘルパーとして活動する予定、希望等があるか教えてください。

- ①活動の予定・希望がある      ②活動の予定、見込み等はない

ガイドヘルパーは外での活動が多く、屋外での歩行、移動の際に留意事項がある方、またその他配慮が必要な事があれば下記にご記入下さい。

今回、本研修を受講しようと思った動機、きっかけを教えてください。（自由記述）

**2/1～3/13まで実習期間になります。**

日程は実習先事業所と希望日での調整になります。決定後の日程変更はできない場合もありますので、ご了承下さい。

下記に実習希望日を5日間記入お願いします（実習調整上、実習可能日に土日祝を含めて下さい。）

可能なAM・PMにどちらかまたは両方に○をつけてください。

①月　　日 (AM・PM)    ②月　　日 (AM・PM)    ③月　　日 (AM・PM)

④月　　日 (AM・PM)    ⑤月　　日 (AM・PM)

備考

[ ]

○お申込み方法：郵便・Fax・メールにて下記あてに申込書を送付するか、表面のQRコードからお申し込みください。お申込み受付後、受講決定通知をお送りします。

○神奈川県の認定事業として開催・全てを修了した方には修了証を授与いたします。認定番号 第7001号

協力 逗子市 後援 鎌倉市・葉山町・逗子市社会福祉協議会

【主催】鎌倉・逗子ガイドヘルプネットワーク ((福)ラファエル会・NPO法人スローライフ・(合)マロン鎌倉・(株)ハーモニー)

〒247-0055 鎌倉市小袋谷1-4-20 ピオニー鎌倉1F 社会福祉法人ラファエル会れんげの里内（事務局）

Tel: 0467-55-8882 Fax: 0467-55-9640 メール:kamakurarenge@raphael-kai.jp