

令和8年度知的・精神障害者移動支援従業者養成研修（通学式）講座受講申込書

令和 年 月 日

世田谷区長あて

令和8年度知的・精神障害者移動支援従業者養成（通学式）講座の受講について、下記のとおり申し込みます。

※申請内容について、ご自宅にお電話をする場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※事業所の郵便番号、所在地および電話番号ではなく、**必ずご自宅の郵便番号、住所および電話番号をご記入ください。**

フリガナ	生 年 月 日		電 話
氏名	S・H 年 月 日		
住所	〒 -		
受講希望回	受講を希望する回のいずれかにチェックを入れてください。		
	<input type="checkbox"/> 第1回	講義：令和8年8月22日（土）・23日（日） 演習：令和8年8月29日（土）	※各回共通 （講義） 1日目 9:00～16:50（6時間） 2日目 9:00～17:30（7時間） 計13時間 （演習） 9:30～17:10（6時間） 総計19時間
	<input type="checkbox"/> 第2回	講義：令和8年10月10日（土）・11日（日） 演習：令和8年10月12日（月・祝）	
	<input type="checkbox"/> 第3回	講義：令和9年1月23日（土）・24日（日） 演習：令和9年1月30日（土）	
受講希望理由			
介護に関する 保有資格等	介護に関する資格等をお持ちの場合は、当てはまる項目に○をつけてください。		
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員初任者研修 ・ 介護福祉士実務者研修 ・ 居宅介護職員初任者研修課程 ・障害者居宅介護従業者基礎研修課程 ・ 訪問介護員養成研修 ・ 介護福祉士 ・介護職員基礎研修課程 ・ 障害者（児）居宅介護従業者養成研修1級課程、2級課程、3級課程 ・その他（ ） 		
就業状況等	現在の就業状況について、当てはまる項目に○をつけ、記入欄に必要事項をご記入ください。		
	1. 障害サービス	在職年数（ ）年	
	2. 高齢サービス	在職年数（ ）年	
	3. 学生	学部：（ ）学部 （ ）年	
	4. 無職		
5. その他	（職種：	在職年数： 年）	