

【 月 講座】

強度行動障害支援者養成研修(基礎研修・実践研修)受講申込書

申込日: 年 月 日

私は、募集要項及び学則を承認の上、申込みを致します。受講中は、学則を遵守します。申込書の提出をもってこれを宣誓いたします。

フリガナ				《写真貼付》	
お名前	男 ・ 女				
生年月日	( 昭和・平成 年 ) 西暦 年 月 日 ( 歳 )				
フリガナ					
自宅住所	〒				
携帯		FAX			
メール	※オンライン講座お申込みの場合は、オンライン講座で使用される端末のアドレスをご記入ください			※オンライン講座のみ	
				使用端末	PC ・ タブレット
勤務先名			勤務先TEL		
緊急連絡先			緊急連絡先TEL		
<p>※本人確認のできる証明書(免許証など)のコピーを持参の上、ご提示ください。</p>					
<p>受講課程に○をつけて下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> 基礎研修課程      <input type="checkbox"/> 実践研修課程      <input type="checkbox"/> 両課程(基礎・実践)</p>					
<p>① 受講を希望される方の受講目的は？(複数回答可:○をつけて下さい)</p> <p><input type="checkbox"/> 強度行動障害支援者(行動援護従業者)として仕事をするため</p> <p><input type="checkbox"/> 行動援護事業におけるサービス提供責任者の要件を満たすため</p> <p><input type="checkbox"/> スキルアップのため      <input type="checkbox"/> その他 ( )</p>					
<p>② 現在まで強度行動障害支援や行動援護の経験はありますか？</p> <p><input type="checkbox"/> はい (経験: )      <input type="checkbox"/> いいえ</p>					
<p>③ 現在お持ちの資格について該当するところにチェックをお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/> 資格なし      <input type="checkbox"/> 初任者研修      <input type="checkbox"/> ヘルパー2級      <input type="checkbox"/> ヘルパー1級</p> <p><input type="checkbox"/> 基礎研修      <input type="checkbox"/> 実務者研修      <input type="checkbox"/> 介護福祉士      <input type="checkbox"/> ケアマネジャー</p> <p><input type="checkbox"/> 同行援護従業者(一般)      <input type="checkbox"/> 同行援護従業者(応用)      <input type="checkbox"/> 看護師</p> <p><input type="checkbox"/> 行動援護従業者</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( )</p>					
<p>④ この講座を、どちらでお知りになりましたか？</p> <p><input type="checkbox"/> ホームページ      <input type="checkbox"/> 広告      <input type="checkbox"/> 教育・研修センターようきからの案内</p> <p><input type="checkbox"/> 同僚/上司      <input type="checkbox"/> 知り合い      <input type="checkbox"/> その他 ( )</p>					
<p>⑤ この講座の受講を決めたポイントはどこですか？</p> <p><input type="checkbox"/> 通信講座で学べるため      <input type="checkbox"/> 受講料</p> <p><input type="checkbox"/> 日程の都合が良かったため      <input type="checkbox"/> 場所の都合が良かったため</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( )</p>					
<p>⑥ 受講するうえでの不安や配慮等、希望されることがあればご記入ください。</p> <p>( )</p>					
<p>⑦ 今後の開講予定講座のご案内を希望される方はチェックをお願い致します。</p> <p>(例: 介護福祉士実務者研修(通信)・同行援護従業者養成研修(通信)・介護福祉士国家試験対策講座など)</p> <p><input type="checkbox"/> 希望する      <input type="checkbox"/> 希望しない</p>					
<p>● テキスト申込 中央法規「強度行動障害のある人の「暮らし」を支える」</p> <p><input type="checkbox"/> 申し込む      <input type="checkbox"/> 申し込まない</p>		<p>● 受講料納入方法</p> <p><input type="checkbox"/> 振込      <input type="checkbox"/> 持参</p>		<p>● 受講料納入予定日</p> <p>月 日</p>	