様式１

滋賀県地域密着型サービス外部評価調査員養成研修申込書

平成２９年度地域密着型サービス外部評価調査員養成研修を受講したいので申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 住所 | （〒　　　　　） |
| 連絡先電話番号 | 　　　　　　　　　　　　（ 自 宅 ・ 勤 務 先 ・ 携 帯 ） |
| 所属評価機関名（予定を含む） |  |
| 介護経験の有無等 | □　無し |  |
| □　有り | □　職業として　　□　ボランティアとして　□　家族等の介護　□　その他　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　） |
| 高齢者介護に関する研修受講の有無 | □　無し |  |
| □　有り | 　□　認知症介護実践研修　□　介護相談員養成研修　□　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 保健・医療・福祉関係の取得している資格 | □　介護福祉士　　□　社会福祉士　　　□　訪問介護員□　看護師　　　　□　介護支援専門員　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 応募の動機、評価調査員になることへの抱負などをお聞かせください |  |

実習日の調整について

・申込み時点において、実習日として、都合の悪い日の「（　　）に「×」を記入して

ください。

**１２月**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| ４講義2日目 | ５（　　） | ６（　　） | ７（　　） | ８（　　） | ９ | １０ |
| １１（　　） | １２（　　） | １３（　　） | １４（　　） | １５（　　） | １６ | １７ |