

## 介護員養成研修受講費補助申請書

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長様

1. 介護職員初任者研修 2. 生活援助従事者研修 の受講費の補助を受けたいので、下記の関係書類を添えて申請します。(1又は2の番号を○で囲む)

【人材センター・バンクの求職票番号: ]

フリガナ				青森県内で福祉関係の就労の意志確認	1 あり 2 就労中 3 なし ※番号を○で囲む
申請者氏名	印				
申請者性別	男・女				
申請者生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)				
申請者現住所等 (※日中に連絡がとれる番号)	〒( ) - ( ) 住所: ..... (アパート等の方は名称: .....) 電話: (携帯) (自宅)				
申請者勤務先 または学校名等 (※該当しない場合は空欄)	住所: 〒( ) - ( ) 名称: ..... 電話: ( ) ※学生・生徒の場合 学年 科等				
研修実施機関の名称					
研修実施機関の住所等	〒( ) - ( ) ※研修を受けている場所の住所 住所: ..... 電話: ( ) FAX ( )				
受講日程	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 予定				
受講費	受講料 円 + 教材費 円 = 合計 円				
他機関の補助・助成	有・無				
就労斡旋登録機関 (※番号等を○で囲む)	1 青森県福祉人材センター 2 福祉人材バンク(八戸・弘前) 3 ハローワーク (青森・ヤングプラザ・八戸・弘前・むつ・野辺地・五所川原・三沢・十和田出張所・黒石)				
(※高校生該当者欄) 高校生参加研修等	令和 年 月 日 開催の ※ (1又は2の番号を○で囲む) 1 高校生対象福祉施設体験講習会 2 福祉の仕事あれこれ出前講座 に参加しました。				

【以下の欄は、申請者が高等学校生徒の場合、校長の証明・押印をお願いします。】

上記、記載事項について証明をします。

令和 年 月 日

高等学校校長

印

《関係書類》1. 研修の受講者が確認できる資料(写) 1部添付

2. 研修名と受講費等が確認できる資料(写) 1部添付

3. センター等並びにハローワークの求職登録または斡旋が確認できる資料(写) 添付

《提出先》〒030-0822 青森市中央三丁目20番30号 県民福祉プラザ2階

社会福祉法人青森県社会福祉協議会 福祉人材課(※弘前・八戸エリアは担当福祉人材バンクへ)