

令和 年 月 日

第2号喀痰吸引等研修（不特定多数の者対象）受講申込書

ふりがな			性別	男 ・ 女
氏名				
現住所	〒 電話 メール			
生年月日	年 月 日 () 歳			
現在の 勤務先	法人名		事業所名	
	事業所所在地 〒			
	電話		F A X	
施設種別 ※該当に○	1. 特別養護老人ホーム 2. 介護老人保健施設 3. 介護医療院 4. 訪問介護 5. グループホーム 6. 特定施設入居者生活介護 7. その他 ()			
保有資格 ※該当に○	1. 介護福祉士 2. 社会福祉士 3. 実務者研修修了者 4. 初任者研修修了者 5. その他 ()			
職歴	介護現場の勤務年数 () 年 () ヶ月			
研修種別 及び受講料	☐ 2号研修（基本研修＋実地研修） ￥184,800円（税込） ☐ 2号研修（基本研修のうち演習のみを受講するもの） ￥37,000円（税込） （実務者研修修了等を書面で証明することができ、実地研修のみを受講するもの） ☐ 口腔内の喀痰吸引の実地研修 ￥11,600円（税込） ☐ 鼻腔内の喀痰吸引の実地研修 ￥23,100円（税込） ☐ 胃ろうによる経管栄養の実地研修 ￥23,100円（税込）			

- ① 事前に電話連絡の上、上記に必要事項を記入し、郵送にてお申込みください。
- ② 資格を保有している場合は、その免許証の写しを添付して下さい。（介護福祉士登録証等）
- ③ 免除科目のある場合は、修了証明書等の写しを添付してください。（実務者研修修了証明書等）
- ④ 受講料は、受講日確定後3日以内に下記口座にお振込みください。振込手数料は受講生負担です。
埼玉りそな銀行 日高支店 普通 3833008 医療法人 積仁会（イヨウホクジン セキジンカイ）
- ⑤ 追試等がある場合は、別途費用が掛かります。
- ⑥ 振込後の受講者都合によるキャンセル、講義・演習・実地研修の修了を認定できない場合等は返金いたしません。