

2016(H28)年度 第2回「介護職員等によるたん吸引等の研修」受講申込書

《申込者について》

以下の通り、第2回 中部学院大学主催「介護職員等によるたん吸引等の研修」を申し込みます。

ふりがな		性別	生年月日	(写真サイズ) たて:45mm × よこ:35mm
氏名		男 ・ 女	西暦(元号) () 年 月 日	
自宅住所	〒			
電話番号	() -			
携帯番号	() -			
FAX番号	() -			
所持資格	研修希望区分(○をつける)	研修の一部免除希望	免除の証明書类等	
介護福祉士()	① 基本研修(1号)()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	()	
社会福祉士()	② 基本研修(2号)()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	()	
ヘルパー2級()	※実地研修の際、利用者の協力が可能なことを確認してください		※免除に該当する証明書の写しを提出してください。	
その他()				
受講決定の場合のテキスト購入について				
<input type="checkbox"/> 事前に自分で購入する		<input type="checkbox"/> 主催者を通じて購入する		

《申込者の勤務先について》

法人名称 (例:社会福祉法人〇〇会等)						
種別 (例:特別養護老人ホーム等)						
勤務先名称						
勤務先住所	〒					
担当者						
勤務先電話・FAX	電話:	()	-			
	FAX:	()	-			
利用者状況	項目	利用者数	研修希望	項目	利用者数	研修希望
	口腔内吸引	名		胃ろう・腸ろう経管栄養	名	
	鼻腔内吸引	名		経鼻経管栄養	名	
	気管カニューレ内部吸引	名				
	人工呼吸器装着者	有 / 無		*人工呼吸器の種類 : マスク / 気管切開		

※注意事項

- ① 必要事項を楷書にて正確に記入し、併せて様式1-2・様式1-3も確認・記入し、郵送して下さい。
- ② 研修希望区分には必ず「○」を記入してください。(実地研修が可能なことを確認すること。)
- ③ 写真は3カ月以内に撮影したものに限り、正面・無帽・無背景・サイズ45mm×35mmです。
- ④ 指導看護師の「指導看護師養成研修修了証」等の写しを添付してください。
- ⑤ 実地研修先の確保が自前で出来ない方は、事前に事務局担当者までご相談ください。