

くりはら介護塾 介護職員等による喀痰吸引等 第3号研修(特定の者対象)  
第3号基本研修申込書

※実地研修は別にお申し込みをお願いいたします。

送付日 年 月 日

ふりがな(必須) 受講者氏名 <small>修了証に載せる氏名と 生年月日です。必ず住 民票と同じに記載を</small>	-----		年齢( )歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			生年月日 S・H 年 月 日	
受講者連絡先	住所	〒		
	携帯電話			
勤務先事業所	事業所名			TEL
	所在地	〒		FAX
本研修の担当者	<input type="checkbox"/> 受講者本人 <input type="checkbox"/> 事業所→担当者名( )			
研修費請求先	<input type="checkbox"/> 受講者本人 <input type="checkbox"/> 上記勤務先事業所 <input type="checkbox"/> その他→(請求先 )			
請求書の 受け取り方法	<input type="checkbox"/> メールを希望 → <input type="checkbox"/> 予約申込時に記載したメールアドレス <input type="checkbox"/> その他のメールアドレス ご記入ください ( @ ) <input type="checkbox"/> FAXを希望 → <input type="checkbox"/> 事業所FAX <input type="checkbox"/> 他(FAX番号 ) <input type="checkbox"/> LINEを希望(下記より友達登録して名前入りのメッセージを送信願います) <input type="checkbox"/> 郵送を希望(別途手数料110円を頂戴します。)			
自己学習動画教材 の送付先	<input type="checkbox"/> 予約申込時に記載したメールアドレス <input type="checkbox"/> その他のメールアドレス ( @ ) <input type="checkbox"/> LINE(下記より友達登録をして名前入りのメッセージを送信願います)			
保有資格 全てに☑を	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 実務者研修修了 <input type="checkbox"/> 初任者研修修了 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護研修修了 <input type="checkbox"/> ヘルパー__級 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 児童指導員 <input type="checkbox"/> その他( )			
経験の有無 おおよそで結構です	たん吸引経験 → <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1～9回 <input type="checkbox"/> 10～49回 <input type="checkbox"/> 50回以上 経管栄養経験 → <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1～9回 <input type="checkbox"/> 10～49回 <input type="checkbox"/> 50回以上			

### 申込方法

- ①ホームページ第3号基本研修のページより 予約申し込みをしてください
- ②予約後 以下の書類をメールまたはFAX またはLINE でお送りください  
 本申込書  介護福祉系の資格者証 (ある方のみ)

◎メール添付で送付  
[kurihara123gou@gmail.com](mailto:kurihara123gou@gmail.com)



◎ファックスで送付  
FAX 番号  
022-765-0977

◎LINE 写メで送付  
080-2566-8173

