

第1号2号基本研修申込書

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
希望研修	<input type="checkbox"/> 基本研修 → ___月___日開催のスクーリングを予約済です <input type="checkbox"/> 基本研修補講 → 予約申込は完了しています <input type="checkbox"/> 実地研修も希望 → 利用者が確定後、1号2号実地研修申込書をお送りください			
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"/> 事業所			
自己学習用動画教材の送付先	<input type="checkbox"/> 予約申込時に記載したメールアドレスを希望(記入不要) <input type="checkbox"/> その他のメールアドレスを希望(アドレスをご記入ください) ( _____ @ _____ ) <input type="checkbox"/> LINEを希望(友達登録をお願いします)			
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"/> 訪問介護員(ヘルパー__級) <input type="checkbox"/> 3号研修修了 <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			
実地研修指導者の 予定	<input type="checkbox"/> 実地研修の指導者は下記の方を予定しています →指導者承諾書が必要 事業所名または個人名 _____ 指導料 <input type="checkbox"/> 有料 <input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> くりはら介護塾で実地研修を予定しています →指導者承諾書は不要 事前確認願います			
取得予定の項目 ※項目の研修が可能な利用者様がいることが条件です	<input type="checkbox"/> 口腔内の吸引(マスク式人工呼吸器 <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり) <input type="checkbox"/> 鼻腔内の吸引(マスク式人工呼吸器 <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり) <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内吸引(人工呼吸器 <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり) <input type="checkbox"/> 胃ろうによる経管栄養( <input type="checkbox"/> 滴下・ <input type="checkbox"/> 半固形) <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養			

申込方法

- ①本申込書       ②介護福祉関係の資格者証

①~②を下記のいずれかの方法でお送りください

◎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

