

喀痰吸引等研修（不特定多数の者対象）受講申込書・調書

ふりがな 氏名			性別	男 ・ 女	
現住所	〒 ー				
	TEL	携帯 TEL			
生年月日	年 月 日生 () 歳				
現在の勤務先	法人名		施設名		
	施設所在地				
	〒 ー	TEL	FAX		
	E-mail				
施設種別 ※該当するものに○	1. 特別養護老人ホーム 2. 介護老人保健施設 3. グループホーム 4. 訪問介護 5. 特定施設入居者生活介護 6. 障害者施設 7. その他 ()				
保有資格 ※該当するものに○	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. ホームヘルパー 級修了者 6. 介護支援専門員 7. その他 ()				
職歴	福祉職場の勤務年数 () 年 () か月				
研修種別 ※印は該当するものに○	<input type="checkbox"/> 1号研修（基本研修＋実地研修5行為）			215,000円	
	<input type="checkbox"/> 2号研修（基本研修＋実地研修下記3行為） 特定行為範囲は・口腔内吸引・鼻腔内吸引・胃ろう腸ろうによる経管栄養			165,000円	
	<input type="checkbox"/> 2号研修（基本研修＋実地研修の特定行為を下記より選択） たんの吸引：※ ・ 口腔内 ・ 鼻腔内 ・ 気管カニューレ内部 経管栄養：※ ・ 胃ろう腸ろう ・ 経鼻			90,000＋ 1科目につき 25,000円	
	<input type="checkbox"/> 基本研修＋就業先で実地研修 たんの吸引：※ ・ 口腔内 ・ 鼻腔内 ・ 気管カニューレ内部 経管栄養：※ ・ 胃ろう腸ろう ・ 経鼻			100,000円	
	<input type="checkbox"/> 当スクールで実地研修のみ たんの吸引：※ ・ 口腔内 ・ 鼻腔内 ・ 気管カニューレ内部 経管栄養：※ ・ 胃ろう腸ろう ・ 経鼻			1科目につき 25,000円	
	<input type="checkbox"/> 就業先で実地研修のみ（契約書類の交付あり） たんの吸引：※ ・ 口腔内 ・ 鼻腔内 ・ 気管カニューレ内部 経管栄養：※ ・ 胃ろう腸ろう ・ 経鼻			15,000円	
医療的ケアが必要な入居者の人数 （申込日時点で） ※該当するものに○	a. たんの吸引（口腔内）	1～3人	4～6人	7～9人	10人以上
	b. たんの吸引（鼻腔内）	1～3人	4～6人	7～9人	10人以上
	c. たんの吸引（気管カニューレ）	1～3人	4～6人	7～9人	10人以上
	d. 経管栄養（胃ろう・腸ろう）	1～3人	4～6人	7～9人	10人以上
	e. 経管栄養（経鼻）	1～3人	4～6人	7～9人	10人以上

① 上記に必要事項を正確に記入し郵送またはFAXにてお申込みください。 FAX：052-950-6447

② 就業先施設で実地研修を希望する方は、受講申込書と合わせて「実地研修に係る確認書」を添付してお申込みください。

③ 免除科目のある方は修了証明書の写しも添付してください。（実務者研修修了証明書等）