

喀痰吸引等研修 第一号 第二号 研修 申込書

該当する選択肢に○または☑を記入してください

申込日

年

月

日

申込コース	<input type="checkbox"/> 第一回 <input type="checkbox"/> 第二回 <input type="checkbox"/> 第三回	喀痰吸引等研修 (基本研修) 79,800円	<input type="checkbox"/>	基本研修修了者 25,000円
-------	--	-------------------------------------	--------------------------	---------------------------

※当校での実務者研修修了から1年以内の方は7,000円で実地研修に移行できます

フリガナ			性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏 名			電話番号	
生 年 月 日	昭 和 平 成	年 月 日	() - () -	
フリガナ				
自 宅 住 所	〒 都 道 府 県			
勤務先名称	勤務先電話番号			
勤務先住所	ご担当者名 様			
書類送付先	<input type="checkbox"/> 自 宅 <input type="checkbox"/> 勤 務 先			
書類送付方法	<input type="checkbox"/> 郵 便 <input type="checkbox"/> F A X <input type="checkbox"/> メール FAX・メールをお選びの方はFAX番号・メールアドレスをご記入ください			
実 地 研 修	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不 可 ※実地研修不可の場合別途実地研修費用を申し受けます(行為数により金額が異なります)			
実 施 行 為	第一号研修	<input type="checkbox"/>	全5行為(口腔 鼻腔 気管カニューレ 胃ろう腸ろう 経鼻経管栄養)	
	第二号研修	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 胃ろう腸ろう <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> 鼻腔 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ	
人工呼吸器装着者	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※人工呼吸器装着者に係る喀痰吸引等研修をご希望の場合別途10,000円を申し受けます			
所 有 資 格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 基本研修修了 <input type="checkbox"/> その他()		実務経験	年

【お申込みに必要な書類】

※基本研修の修了証明書等(実務者研修、医療的ケア修了証明書等)のコピー

※運転免許証、健康保険証、パスポート、戸籍謄本・抄本、住民票のいずれかのコピー

【お申込み・お問い合わせ】アゼリア介護学院 担当：岸川

〒379-2204 群馬県伊勢崎市西久保町3丁目762-1 2F

電 話： 0120-61-5932

F A X： 0270-61-5934

メール： info@azalea-kaigo.jp