

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	喀痰吸引等研修 (基本研修)	<input type="checkbox"/>	基本研修修了者 25,000円
	<input type="checkbox"/> 第二回			
	<input type="checkbox"/> 第三回	79,800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 年 平成	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"/> FAX <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"/> 実務経験	年
	<input type="checkbox"/> 基本研修修了 <input type="checkbox"/> その他()			

【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

電話: 0120-61-5932

〒379-2204 群馬県伊勢崎市西久保町3丁目762-1 2F

FAX: 0270-61-5934

メール: info@azalea-kaigo.jp