

# 平成30年度 喀痰吸引等研修 受講申込書

## 受講コース

ご希望のコースのどちらかにを付けてください。  
 コース2をご希望の場合は**1. 2.**の当てはまる箇所にもを付けてください。

**基本研修と実地研修がセットのコースです。自分で研修先を探す必要がありません。**

<input type="checkbox"/> コース1	基本研修 (10日間) 70,000円	+	実地研修(本校提携先施設) ・口腔内喀痰吸引・鼻腔内喀痰吸引・胃ろう 45,000円	=	115,000円
----------------------------------	---------------------------	---	--	---	----------

<input type="checkbox"/> コース2	基本研修 (10日間) 70,000円	+	<b>1. 本校提携先施設</b> <input type="checkbox"/> 口腔内喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 鼻腔内喀痰吸引 1科目15,000円×選択科目数	または	<b>2. 就業先施設等</b> <input type="checkbox"/> 口腔内喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 鼻腔内喀痰吸引 事務手数料 8,000円
----------------------------------	---------------------------	---	--	-----	---

※1.と2.で同じ科目を選ぶことはできません。

<b>2.を選んだ方のみ</b> 当てはまる箇所に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。	就業先施設に「平成23・24年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者講習事業」における指導者講習を修了した医師、看護師、保健師、助産師及び上記指導者講習と同等の内容の講習として都道府県において実施された講習等を修了した医師、看護師、保健師、助産師がいますか？	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	就業先に臨床での実務経験5年以上の正看護師が就業していますか？	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない

※就業先施設の実地研修が可能な事業所は、「実地研修実施機関承諾書」「実習委託契約書」「実地研修に係る確認書」が別途必要となります。

## 受講日程

※最低受講人数に達していない場合は開講を見送る場合がございます。

申込締切

平成30年4月23日(月)

1回目	平成30年 5月19日(土)	2回目	平成30年 5月27日(日)	3回目	平成30年 6月 2日(土)	4回目	平成30年 6月 9日(土)
5回目	平成30年 6月16日(土)	6回目	平成30年 6月17日(日)	7回目	平成30年 6月24日(日)	8回目	平成30年 7月 1日(日)
9回目	平成30年 7月 8日(日)	10回目	平成30年 7月14日(土)				

フリガナ				性別	生年月日(西暦で記入してください)		年齢
氏名				男・女	年 月 日生		満 歳
現住所	〒 都 道 府 県 郵便番号・マンション・アパート名、部屋番号まで正確にご記入ください。						
携帯番号				電話番号	番号の関連：自宅・会社・他( )		
メールアドレス	@						
勤務先	事業所種類	例：特別養護老人ホーム		法人名			
	施設・事業所名			勤務年数	年 月		
<input type="checkbox"/> 現在勤めていない	住所	〒 都 道 府 県					
保有資格	※実務者研修修了者やその他受講料一部免除が対象の方は、その資格も記入し、資格証のコピーも添付してください。						

未成年の方のお申し込みには保護者の同意が必要です。

喀痰吸引等研修受講申込に同意いたします。

(保護者名) \_\_\_\_\_

(印)

<b>誓約書</b> 署名捺印が必須	名古屋福祉専門学校 学校長 様 受講許可の上は、個人情報保護の取扱いに同意し、規則を守り、受講することを誓います。 万一、违背した場合は、いかなる処分に対しても異議を申し立てないことを誓約いたします。
	平成 年 月 日 (本人署名) _____

(印)

## 個人情報のお取扱い

お申込みに際してお預かりする個人情報は、テキストの発送・請求・入金の確認等に利用します。本人の同意無く、第三者へ開示・提供を行いません。

社会人向け養成講座専用  
 担当：清水、渡邊

このチラシからお申込みいただけます。

FAX.052-204-8455

お問い合わせ  
 受付時間：月～金/9:00～17:00

TEL.052-684-7175