

(様式2)

介護職員等による喀痰吸引研修（第3号研修）受講申込書

株式会社Think Life Think Care School
学校長 小幡 匡史 様

受講申込者名

標記研修会について、下記のとおり申し込み致します。

記

(ふりがな)		
受講者名		
生年月日	年	月 日
受講者 所在地	〒	
連絡先	携帯：	
	E-mail：	
受講申込 研修コース	R7 年度 第 1 回 第3号研修	
研修の一部履 修免除の有無 (*)	有 ・ 無 *研修の一部履修免除を希望される方は修了証明書のコピーをご提出ください	
実地研修 事業所名	自施設の施設等で実地研修を行う場合、記入をお願い致します。	

【お問い合わせ・お申し込み】

Think Care School 担当：長谷川(mail:careschool@thinkibody.co.jp)