

喀痰吸引等研修（第1・2号研修）申込書

申込日：令和 年 月 日

株式会社Rigel

氏名			性別	男・女
生年月日	年	月	日生	（ ） 歳
現住所	〒 —			
	TEL		携帯TEL	
メールアドレス				
勤務先	法人名		事業所名	
	〒 —			
	TEL		FAX	
施設種別	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.訪問サービス 5.有料老人ホーム 6.障害者施設 7.その他（ ）			
保有資格	1.介護福祉士（2017年度以前の試験で取得） 2.介護福祉士（2018年度以降の試験で取得） 3.実務者研修 4.喀痰吸引等研修（基本研修のみ）			
職歴	福祉職場の勤務年数（ ）年（ ）ヶ月			
資格取得 希望の項目	痰の吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部） 経管栄養（胃ろう又は腸ろう・経鼻経管栄養） 人工呼吸器装着者への吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ）			

- ①必要事項を記入し郵送にてお申し込みください
- ②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

FAXまたは右記QRコードの申し込みフォーム、
HP(<https://rigel2018.com/business-guide-training/>)から

