

喀痰吸引等研修（不特定多数の対象者）1月開講 受講申込書

令和

年 月 日

ふりがな			性別	男・女			
氏名							
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢	() 歳	
住所							
連絡先	TEL :						
【保有資格】 介護福祉士・実務者研修修了・初任者研修修了 訪問介護員()級修了・その他()				職歴	介護職経験年数()年		
勤務先	法人名 :	施設名 :					
勤務先住所							
電話/FAX	TEL :	FAX :					
勤務先種別	訪問介護事業所・特別養護老人ホーム・介護老人保健施設 グループホーム(高齢者・障害者)・有料老人ホーム・その他()						
研修種別	<input type="checkbox"/> 1号研修(基本研修+実地研修5行為) ※当スクールにて研修先確保の場合			195,000円			
	<input type="checkbox"/> 1号(基本研修+実地研修5行為) ※就業先で実地研修可能			85,000円			
	<input type="checkbox"/> 1号研修(実地研修)のみ※就業先で実地研修可能			15,000円			
	<input type="checkbox"/> 2号研修(基礎研修+実地研修下記3項目) 口腔内吸引・鼻腔吸引・胃ろう腸ろうによる経管栄養 ※当スクールにて研修先確保の場合			145,000円 就業先で確保の場合 115,000円			
	<input type="checkbox"/> 2号研修(基礎研修+特定行為下記選択) ※当スクールにて研修先確保の場合 喀痰吸引: <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部 経管栄養: <input type="checkbox"/> 胃ろう腸ろう <input type="checkbox"/> 経鼻			70,000円+ 1科目25,000円			
	<input type="checkbox"/> 2号研修(基礎研修+特定行為下記選択) ※就業先で実地研修可能 喀痰吸引: <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部 経管栄養: <input type="checkbox"/> 胃ろう腸ろう <input type="checkbox"/> 経鼻			70,000円+ 1科目15,000円			
	<input type="checkbox"/> 当スクールで実地研修のみ 喀痰吸引: <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部 経管栄養: <input type="checkbox"/> 胃ろう腸ろう <input type="checkbox"/> 経鼻			1科目 25,000円			
	医療的ケア 必要な人数	① 痰の吸引(口腔内)()人 ②痰の吸引(鼻腔内)()人 ③ 経管栄養(胃ろう・腸ろう)()人 ④経鼻経管栄養()人 ⑤気管カニューレ内部の吸引()人 ⑥人工呼吸器装着者への吸引(口腔)人・鼻腔)人・気管カニューレ内部)人					

※上記に必要事項を記入しFAXまたは郵送にてお申し込みください **FAX:052-982-7640**

※免除科目のある方は修了証明書の写しを添付ください ※貴就労先での実地研修が可能な場合は

「実地研修実地機関承諾書」「指導者の資格証の写し」をご提出いただきます