

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（基本研修+実地研修下記3項目） <input type="checkbox"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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（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（腔内 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