

喀痰吸引等受講申込書

令和 年 月 日

(ふりがな) 氏名			
生年月日	昭和 年 月 日 · 平成 年 月 日	男 · 女	
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 ()		介護職経験年数 () 年	
勤務先			
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 ()		
実地研修について 該当するものに○	<input type="checkbox"/> 1) 貴就労先にて実施（指導看護師いる場合） <input type="checkbox"/> 2) 他の訪問看護師に依頼する場合 <input type="checkbox"/> 3) 指導看護師を当スクールへ依頼する		
スクール希望日	□講義： 月 日 演習日： 月 日		
受講料	(1) 講義・演習 ※免除の有無にかかわらず一律 30,000円 (消費税別・筆記試験料込み・テキスト代2,200円別途) ※人工呼吸器装着者への吸引の演習は別途20,000円 (2) 実地研修 《ケアスクールFanに指導看護師を依頼する場合》 10,000円（税別、事務手数料）+各項目5,000円+損害保険料2,000円×対象者人数 《受講生が実地研修先を確保する場合》 10,000円（税別、事務手数料） 損害保険料2,000円×対象者人数		

対象者名	様	様	様
指導看護師有無	有・無	有・無	有・無
居住区			
希望研修枠	喀痰（口腔）	喀痰（口腔）	喀痰（口腔）
	喀痰（鼻腔）	喀痰（鼻腔）	喀痰（鼻腔）
	喀痰（気管内）	喀痰（気管内）	喀痰（気管内）
	経管栄養（経鼻）	経管栄養（経鼻）	経管栄養（経鼻）
	経管栄養（胃ろう）	経管栄養（胃ろう）	経管栄養（胃ろう）
	人工呼吸器（口腔）	人工呼吸器（口腔）	人工呼吸器（口腔）
	人工呼吸器（鼻腔）	人工呼吸器（鼻腔）	人工呼吸器（鼻腔）
	人工呼吸器（気管内）	人工呼吸器（気管内）	人工呼吸器（気管内）

※上記記載の上 FAXまたは郵送・メール添付にてお申し込み下さい

FAX: 052-982-7640