

様式1-1

受講者申込書

受講者氏名：		性別： 男 ・ 女	
生年月日： 年 月 日		保有資格：	
〒 受講者住所：		TEL：	
現在の職業及び所属など： 訪問介護アプリル			
テキスト発送先 ☐ 受講生宅（上記） ☐ ご所属事業所			
本人確認書類 いずれか1つ（写）を提出下さい。 ☐ 戸籍謄本 ☐ 住民票・住民基本台帳カード・マイナンバーカード（顔写真の面のみ） ☐ 健康保険証 ☐ 運転免許証 ☐ 年金手帳 ☐ パスポート ☐ 在留カード ☐ 介護福祉士等国家資格証明書			
※下記をお持ちの方は、基本研修免除の可能性あります。お問合せ下さい。 ・ 第3号研修の基本研修修了証：登録研修機関発行 ・ 重度訪問介護従業者 統合過程修了証：登録機関発行 ・ 認定特定行為業務従業者認定証（経過措置を含む）：都道府県発行			

実地研修を予定している利用者の状況

	利用者の氏名	人工呼吸器 装着		本研修で実施予定の必要な行為 ○を付けて下さい	
1		有	無	たんの吸引	経管栄養
				口腔・鼻腔・気管カニューレ内	胃ろう、腸ろう・経鼻経管
2	フリガナ	有	無	たんの吸引	経管栄養
				口腔・鼻腔・気管カニューレ内	胃ろう、腸ろう・経鼻経管
3	フリガナ	有	無	たんの吸引	経管栄養
				口腔・鼻腔・気管カニューレ内	胃ろう、腸ろう・経鼻経管
4	フリガナ	有	無	たんの吸引	経管栄養
				口腔・鼻腔・気管カニューレ内	胃ろう、腸ろう・経鼻経管
5	フリガナ	有	無	たんの吸引	経管栄養
				口腔・鼻腔・気管カニューレ内	胃ろう、腸ろう・経鼻経管