

20 年度 社会福祉法人 乙訓福祉会・ライフサポート事業所主催
介護職員等による喀痰吸引等研修(第3号研修)受講申込書

申込日時 20 年 月 日

対象者氏名				
受講者氏名		※優先順位		
所属				
連絡先	tel			
	fax			
	e-mail			
受講種別 及び 受講費について		要	不要	受講費
	1 基本研修(講義+シミュレーター演習)			10000円
	免除区分(経過措置対象者)の有無	有	無	
	2 実地研修(対象者1名分の受講料です。※)	要	不要	
	A 「自法人の指導看護師等による指導」			0円
	B 「他法人の指導看護師等による指導」			10000円
	C 「指導看護師が確保できていない」			10000円
	3 事務手数料(医師指示書料含む)			5000円
		合計		

※事業所で複数名申し込まれる際に、優先順位をつけてお申し込みください。

(複数の受講者がいる場合、様式1-2もご記入ください。)

※対象者が複数いる場合は、対象者数分の申込書を作成してください。

※基本研修修了者については、「基本研修修了認証書」の写しをご提出願います。

※実地研修実施においては、当該研修に対応した損害賠償保険に加入していることが必要です。

「指導看護師等」について「いる」・「いない」 にしるしをつけ、必要な情報をご記入ください			
「指導看護師等」が	「いる」	「いない」	
「指導看護師等」の氏名			
「指導看護師等」の所属			
「指導看護師等」の 連絡先	tel		
	fax		
	e-mail		

送付先 FAX 075-874-6510

TEL 075-874-7373

e-mail: otokuni-fukusikai@iaa.itkeeper.ne.jp

社会福祉法人 乙訓福祉会・ライフサポート事業所 担当:久保田

