

令和3年度介護職員等によるたんの吸引等研修事業
(第一号研修・第二号研修)

受講申込書

(公財) 介護労働安定センター徳島支所

支所長 細井 三代子 殿

名 称 :

住 所 : 〒

代表者 :

㊟

担当者 :

電 話 :

受講者の推薦について

このことについて、実施要項を熟読し、受講要件を全て満たしているため、次のとおり関係書類を添えて受講を申し込みます。

1. 受講申込者

申込順位	職 名	氏 名
1		
2		
3		
4		
5		

2. 添付書類 ※全て、受講申込者毎に作成すること。

- (1) 別添「受講申込者調書」[様式2号]
- (2) 別添「実地研修指導看護師 調書及び承諾書」[様式3号]
- (3) 別添「一部履修免除申請書」[様式4-1号] ※要件を満たす者は、それを証明する書類
- (4) 別添「認定特定行為業務従事証明書」[様式4-2号]
- (5) 別添「実地研修実施承諾書」[様式5号]