

# 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 ・ 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	<input type="checkbox"/> 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**