

令和 元 年度 喀痰吸引等研修

株式会社四葉ケアサービス
 喀痰吸引等研修係 行
FAX0948-62-3073

申込書

私は、株式会社四葉ケアサービスが実施する令和元年度喀痰吸引研修を受講する事を希望しますので、添付書類を添えて申し込みます。

申請日	令和 年 月 日						
フリガナ				印			
氏名	※1						
親権者				(続柄)※2		印	
親権者連絡先	〒			TEL			
勤務先事業所名				TEL			
勤務先住所等							
生年月日	S・H	年	月	日	年齢	性別	男・女
現住所	〒						
連絡先	TEL			携帯			
	アドレス	@					
研修コース	1号研修	2号研修	実務者研修 修了状況	※3			

※1 修了証は氏名欄の名前で発行されます。住民票（本籍地記載のもの）と同じ名前・書体で記入してください。

※2 未成年者は親権者の同意が必要です。

※3 希望研修コースに○をつけ、実務者研修（医療的ケア）の履修が修了している方は終了状況欄に○をつけてください。
 履修が修了されている方は科目免除が受けられます。

※4 その他提出書類として住民票の写し（本籍地記載のもの）、資格証の写し、履修済みの方は履修修了証（原本）の提出をお願いします。

申込チェックシート

チェック要件	チェック欄
申込日の記入はしましたか。	<input type="checkbox"/>
氏名の書体は住民票と同じですか。押印はしましたか。	<input type="checkbox"/>
申込内容に○は付けましたか。	<input type="checkbox"/>
研修コースに○は付けましたか。	<input type="checkbox"/>
実務者研修（医療的ケア）修了の方は終了状況欄に○をつけましたか。	<input type="checkbox"/>
修了されている方は修了書（原本）を入れていますか。	<input type="checkbox"/>
資格者証の写しを入れていますか。	<input type="checkbox"/>
住民票は本籍が記載されていますか。	<input type="checkbox"/>
未成年の方は親権者の署名捺印がありますか。	<input type="checkbox"/>

令和1年8月15日までに申し込みをお願いします。