

喀痰吸引等研修 第一号 第二号 研修 申込書

該当する選択肢に○または☑を記入してください

申込日

年

月

日

申込コース	<input type="checkbox"/> 第一回 <input type="checkbox"/> 第二回 <input type="checkbox"/> 第三回	喀痰吸引等研修 (基本研修) 79,800円	<input type="checkbox"/>	基本研修修了者 25,000円
-------	--	-------------------------------------	--------------------------	---------------------------

※当校での実務者研修修了から1年以内の方は7,000円で実地研修に移行できます

フリガナ				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名				電話番号	
生年月日	昭和 平成	年	月	日	() - () -
フリガナ					
自宅住所	〒	都道 府県			
勤務先名称	勤務先電話番号				
勤務先住所	ご担当者名				
書類送付先	<input type="checkbox"/> 自 宅		<input type="checkbox"/> 勤 務 先		
実地研修	<input type="checkbox"/> 可		<input type="checkbox"/> 不 可		
実 施 行 為	第一号研修	<input type="checkbox"/>	全5行為(口腔 鼻腔 気管カニューレ 胃ろう腸ろう 経鼻経管栄養)		
	第二号研修	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 鼻腔	<input type="checkbox"/> 胃ろう腸ろう <input type="checkbox"/> 気管カニューレ	<input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養
人工呼吸器装着者	<input type="checkbox"/> 希望する		<input type="checkbox"/> 希望しない		
所有資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士		<input type="checkbox"/> 実務者研修		実務経験
	<input type="checkbox"/> 基本研修修了		<input type="checkbox"/> その他()		

【お申込みに必要な書類】

※基本研修の修了証明書等(実務者研修、医療的ケア修了証明書等)のコピー

※運転免許証、健康保険証、パスポート、戸籍謄本・抄本、住民票のいずれかのコピー

【お申込み・お問い合わせ】

IBCアカデミー 担当：岸川

電話：0120-61-5932

〒379-2204 群馬県伊勢崎市西久保町3丁目762-1 2F

FAX：0270-61-5934

メール：info@ibc-ac.jp