

# 医療的ケア教員講習会修了者フォローアップ研修 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

第1回		2023年 4月17日 (月)	9:00～16:00
第2回		2023年 10月4日 (水)	9:00～16:00

	IBCアカデミー医療的ケア教員講習会修了者
	IBCアカデミー初めての方

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	
書類送付先	<input type="checkbox"/> 自 宅	<input type="checkbox"/> 勤 務 先	
勤務先名称		勤務先電話番号	
勤務先住所		ご担当者名	様

## 【お申込みに必要な書類】

※医療的ケア教員講習会修了証・喀痰吸引等指導者講習（第1号・第2号）修了証書のコピー

## 【お申込み・お問い合わせ】

### IBCアカデミー

〒379-2204 群馬県伊勢崎市西久保町3丁目762-1 2F

担当：岸川

電話：0120-61-5932

FAX：0270-61-5934

メール：info@ibc-ac.jp