令和８年度　社会福祉法人敬愛園　福岡介護福祉専門学校

喀痰吸引等研修　通信課程　申込書

<table>
<tr><td rowspan="2">①</td><td>ふりがな</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">性　別</td><td rowspan="2">男　・　女</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="3">㊞</td></tr>
<tr><td rowspan="2">②</td><td rowspan="2">生年月日
年　齢</td><td colspan="3" rowspan="2">年　　月　　日（　　才）</td><td>保有資格</td><td></td></tr>
<tr><td>介護職歴</td><td>年　　ヶ月</td></tr>
<tr><td>③</td><td>申し込み</td><td colspan="5">法人申し込み　・　個人申し込み</td></tr>
<tr><td rowspan="5">④</td><td rowspan="5">現住所
連絡先</td><td>住所</td><td colspan="4">〒
県　　市</td></tr>
<tr><td>TEL</td><td></td><td>FAX</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>携帯番号</td><td></td><td>Mail</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">※動画 URL をメールでご希望の方は、アドレスを必ずご記入ください。</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>⑤</td><td>勤務先種別</td><td colspan="5">①特別養護老人ホーム　②介護老人保健施設　③障がい者支援施設
④その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">⑥</td><td rowspan="5">勤務先
住所
連絡先</td><td>法人名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>施設名
（事業所名）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4">〒
県　　市</td></tr>
<tr><td>TEL</td><td></td><td>FAX</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Mail</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">⑦</td><td rowspan="3">法人担当者</td><td>部　署</td><td></td><td>氏　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>TEL</td><td></td><td>Mail</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">※<u>この項目⑦は、法人申し込みの方のみ、ご記入ください。</u></td></tr>
<tr><td rowspan="2">⑧</td><td rowspan="2">テキストの
注文</td><td></td><td>希望する</td><td colspan="3" rowspan="2">使用テキスト
介護福祉士　実務者研修テキスト第４版
（３，０８０円税込）
中央法規　一般社団法人全国訪問看護事業協会＝編集
<u>※既にお持ちの方、自主購入される方は、希望しないに○をつけてください。</u></td></tr>
<tr><td></td><td>希望しない</td></tr>
<tr><td rowspan="2">⑨</td><td rowspan="2">実地研修
希望</td><td></td><td colspan="4">自施設で実施し、修了証も出すことができる。</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">自施設で実施することができるが、修了証発行は学校に希望する。</td></tr>
</table>

⑩	事務処理欄 （記入しないでください）	1		2		3		4		5		6	

※申し込みは、郵送か、直接本校事務所までお届けください。