

喀痰吸引等研修 受講申込書

■お申込者氏名・連絡先等

記入日 年 月 日

フリガナ			生年月日	西暦	年	月	日生
氏名			性別	男	・	女	年齢 満 歳
住所	〒						
電話番号			FAX番号				
携帯番号			メールアドレス				
保有資格について ※要記入	☐ 無資格 ☐ 介護福祉士(2017年以前取得) ☐ 介護福祉士(2017年以降取得)基本研修免除 ☐ 介護職員基礎研修修了 ☐ その他()						
実地研修について ※要記入	☐ 受講希望者本人が就労する施設を希望する ☐ 受講希望者本人が選択した施設を希望する ☐ 当校の実地研修実施機関を希望する ☐ その他() ※貴就労先施設の実地研修が可能な事業所は、「実地研修実施機関承諾書」「実地研修委託契約書」「指導者の資格証及び履歴書の写し」をご提出いただけます。						
希望クラス	※希望するクラスにチェックを記入ください。 ☐ 喀痰吸引等研修(1号研修)(令和5年度 第1回 2025年1月8日開講クラス大垣校) ☐ 喀痰吸引等研修(2号研修)(令和5年度 第1回 2025年1月8日開講クラス大垣校) 2号研修の場合 希望する科目 ☐口腔内吸引 ☐鼻腔内吸引 ☐気管カニューレ内吸引 ☐胃ろう経管栄養 ☐経鼻経管栄養						

受講料

喀痰吸引等研修(1号研修) 215,000円(税抜)

喀痰吸引等研修(2号研修) 119,000円(税抜)～

内訳 基本研修(講義) 75,000円(税抜)※テキスト代含む
基本研修(演習) 20,000円(税抜)
実地研修(1号の場合) 120,000円(税抜)※保険加入料含む
実地研修(2号の場合) 24,000円(税抜)※1科目当たりの金額 ※当社提携の実地研修実施機関を希望しない場合は不要

以下の方は一部研修を免除いたしますので、申込みの時に「修了証」等の写しをご提出してください。
・介護福祉士の養成過程で医療的ケア(実地研修を除く)の科目を履修した方。
・平成22年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修を修了した方。
・平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業の実施についてに基づく研修を修了した

上記のとおり、喀痰吸引等研修の受講を希望します。

ご署名欄

■申込書の郵送先

郵 送 先 〒106-0041 東京都港区麻布台三丁目1-5 6F
株式会社ガネット(日本総合福祉アカデミー)宛
連絡先:TEL 03-6459-1452 FAX 03-6459-1454

研修会場 〒503-0835 岐阜県大垣市東前1丁目86 大東グループホーム
日本総合福祉アカデミー 大垣教室

※本紙に記載された個人情報は、アカデミーの運営上必要な場合にのみ使用し、その他では使用致しません。