

別紙研修受講申込用紙

令和2年9月1日(火) 17:00必着

【申込先】 認定特定非営利活動法人うりずん 事務局  
(FAX: 028-665-7744)

## 2020年度喀痰吸引等研修(第三号研修)

## 「指導看護師養成研修」受講申込書

## 1 受講希望看護師氏名等

(ふりがな) 氏名	生年月日	郵便番号・住所
		電話番号
( )	昭和 平成 年 月 日	〒
保有資格	看護師(看護師としての実務経験3年以上)	

## 2 勤務先事業所名等

事業所名	(事業所番号: )
	事業所種別(例:特養等)
所在地	(郵便番号) 〒
連絡先	(電話番号) (FAX番号)
	(メールアドレス)
担当者氏名	

## 3 指導に当たる介護職員について(予定)

介護職員	氏名	
	勤務先	
実地研修先	1 介護職員の所属施設・事業所      2 介護職員の所属する法人内の他の施設・事業所      3 その他 ( ) ( ) ( ) ※該当する番号に○を付けてください。2、3の場合は( )内に事業所名を記入してください。	

上記のとおり、喀痰吸引等研修(第三号研修)の受講を申し込みます。

2020年 月 日

施設長・事業所管理者名

印