

【受講申込書】

申込日 年 月 日

フリガナ			
名前		生年月日	
住所	〒		
所属事業所名			
所属事業所住所	〒		
所属事業所電話番号	FAX番号		
損害賠償保険加入有無	有 ・ 無 ※無いと受講することができません。		
受講理由： (あてはまるものに○)	<ul style="list-style-type: none"> ・現在吸引等を必要としている利用者様がいる。 <ul style="list-style-type: none"> ・受講後すぐに実地研修が行える。 ・実地研修実施機関と交渉が必要なため未定。 ・現在吸引等を必要とする予定の利用者様がいる。 <ul style="list-style-type: none"> ・それはいつ頃の予定ですか？(年 月頃) ・今後、吸引等を必要としている利用者様を受け入れる予定である。 <ul style="list-style-type: none"> ・吸引等の行なえる事業所登録を県にしてある。 ・利用者様を受け入れる際に登録する予定。 		
受講するにあたり疑問な や不安はありますか？			

・上記の受講に参加することを承認します。

事業所長名

印