

(別紙)

令和7年度 介護職員等たんに吸引等実施研修事業「第三号研修・特定の者対象」

指導者講習会 受講推薦・申込書

1 事業所の概要

法人名			
事業所名		電話番号	
事業所住所	〒(—)	FAX番号	
		E-mail	
この申込みに関する 連絡担当者氏名			

2 受講希望者

ふりがな 氏 名		性別	男 ・ 女	
		生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	
受講希望者自宅住所	〒(—)			
受講希望者の勤務先				
保有資格				
免許	※資格証の写しを添付してください。			
第1号・2号研修 指導者講習会について	<input type="checkbox"/> 受講している <input type="checkbox"/> 受講していない			
受講希望日程	第1回 ・ 第2回			
指導対象事業所及び 対象となる介護職員 (※予定)	指導対象 事業所名		指導対象介 護職員名	
	指導対象 事業所名		指導対象介 護職員名	
	指導対象 事業所名		指導対象介 護職員名	

上記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日 受講希望者氏名

印

上記の者を受講者として推薦します。法人名

事業所名

所属長氏名

印