様式１

2026年度第１回介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修
不特定の者対象　(第１号・第２号研修)
【　受　講　申　込　書　】

白寿会研修センター　センター長　様

白寿会研修センターで実施されます「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修」に、次のとおり受講を申し込みます。なお、研修に関する受講適合確認などを行いました。

必要事項を記入し、「添付書類」を必ず添えて、白寿会研修センターまで提出してください。

項　目	記　入　欄
ふ　り　が　な 氏　名	（　男　・　女　）
生年月日（年齢）	（昭和・平成）　　年　　月　　日生　（　　歳）
自宅住所 □郵送先に指定希望	〒　　－　　（府・県）　　（市・町・村）
連絡先	（電話）　　－　　－　　※必須・携帯可 （メールアドレス）　※必須…パソコンメールが着信できる設定にお願いします @ ※連絡は基本的に各自にメールで行います（講義動画の視聴アドレスの送信、受講確認に関する連絡、筆記試験の合否、実技演習に関すること等） ※緊急連絡は電話で行います
勤務先名	
勤務先種別	□特別養護老人ホーム　□介護老人保健施設 □特定施設入居者生活介護　□認知症対応型共同生活介護 □その他（　　）
勤務先住所	〒　　－　　（府・県）　　（市・町・村）
勤務先電話＆FAX	（電話）　　－　　－ （ＦＡＸ）　　－　　－
有資格	介護福祉士・介護職員初任者研修等修了・その他（　　） 注１:ヘルパー２級・実務者研修、基礎研修修了者は、介護職員初任者研修等修了に〇を記載 注２:資格のない方は、未記入としてください。
実地研修の予定	□第１号研修として実施 □第２号研修として実施 →実施予定行為　＊吸引（□口腔内　□鼻腔内　□気管カニューレ内） ＊経管栄養（□胃ろう・腸ろう　□経鼻）

【添付書類】

(1) 受講適合確認表（様式２）　＊受講の適合を必ずチェックしてください。
(2) 研修科目免除申込用紙（様式３）　＊必ず研修修了証の写しを添付
(3) 推薦状（様式４）　＊所属及び所属予定の施設長/所長の確認・押印が必要
(4) 実地研修先確認シート（様式５）　＊様式5は、実地研修施設が記載してください。
(5) 有資格者の資格証もしくは修了証　＊写しを添付

＊書類確認のため、勤務先に連絡を入れることがあります。また、郵便物は基本的に勤務先に送付しますので、自宅への送付を希望される場合は、自宅住所枠の「□郵送先に指定」にチェックしてください。