

平成30年度第1回東京都介護職員等によるたんの吸引等研修事業（不特定多数の者対象）

受講者推薦・申込書【基本研修免除・実地研修のみ】

実施要項に示す「申込要件」を確認のうえ、下記の者を推薦・申し込みたいです。

| | | | |
|------------------|------------|-------------------|-----------------------|
| 申込順位 | 1 位 | | |
| ふりがな | ふくし じろう | 性別 | 男・女 |
| 氏名 | 株式会社 次郎 | 生年月日・年齢 | 45 年 8 月 〇× 日生 (48) 歳 |
| 研修修了機関【実務者研修機関等】 | 〇学院 | 証明書発行年月日【研修修了年月日】 | 平成29年3月21日 |
| 申込順位 | 2 位 | | |
| ふりがな 氏名 | かいご ゆきこ | 性別 | 男・女 |
| 生年月日・年齢 | (昭和 平成) | 生年月日・年齢 | 5 年 3 月 Δ 日生 (25) 歳 |
| 研修修了機関【実務者研修機関等】 | 株式会社△△サービス | 証明書発行年月日【研修修了年月日】 | 平成28年10月15日 |
| 申込順位 | 3 位 | | |
| ふりがな 氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 生年月日・年齢 | (昭和・平成) | 生年月日・年齢 | 年 月 日生 () 歳 |
| 研修修了機関【実務者研修機関等】 | | 証明書発行年月日【研修修了年月日】 | 平成 年 月 日 |

受講優先順位の高い人から推薦・申込をしてください。
 申込者の氏名【漢字】・ふりがな・生年月日等は、必ず本人に再度、確認のうえ、記載してください。
3名以上で申し込む場合は、用紙をコピーして使用してください。
必ず実地研修の修了可能な人数で申し込みをしてください。

①養成課程修了者の場合は、研修を修了した「研修機関名」又は「学校名」等を、第2号研修修了者の場合は、研修を修了した「研修機関名【登録研修機関等】」を記載してください。
 ②必ず申込者全員の「基本研修修了証明書（実務者研修修了証明書）」等又は「第2号研修修了証明書」のコピーを必ず添付してください。

※受講申込者（基本研修免除対象者）全員の「研修修了証明書」等のコピーを必ず添付してください。

申込者の氏名【漢字】・ふりがな・生年月日等は、必ず本人に確認のうえ、記載してください。

3名以上で申し込む場合は、用紙をコピーして使用してください。

必ず実地研修の修了可能な人数で申し込みをしてください。

※虚偽の申込・申請等があった場合、受講申込者全員の研修受講が取り消されますのでご注意ください。