

**記入例**

平成30年度第2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【基本研修受講用】

実施要項に示す「申込要件」を確認のうえ、下記の者を推薦・申込いたします。

申込順位	1 位		
ふりがな 氏 名	ふくし いちろう 福祉 一郎		
生年月日・年齢	(昭和 平成)	43 年 7 月 〇 日生 ( 49 ) 歳	
		20 年 〇 ヶ月	
申込順位	2 位		
氏 名	とうきょう はなこ 東京 花子	性別	男 ・ 女 ( 女 )
生年月日・年齢	(昭和 平成)	4 年 3 月 〇× 日生 ( 26 ) 歳	
介護分野における 業務経験年数		3 年 × ヶ月	
申込順位	3 位		
氏 名		性別	男 ・ 女
生年月日・年齢	(昭和・平成)	年 月 日生 ( ) 歳	
介護分野における 業務経験年数		年 ヶ月	

介護分野における業務経験年数を記載してください。  
 転職等をされた方は、現在の勤務先における経験・勤務年数ではなく、通算した業務経験年数を記載してください。

受講優先順位の高い方から3名以内で推薦・申込をしてください。  
受講可能な人数を推薦・申込してください。(受講決定後の辞退は原則認めません。)

申込をしない欄は、お手数ですが、斜線等で抹消してください。

- ※受講優先順位の高い人から3名以内で推薦・申込をしてください。
- 受講可能な人数を推薦・申込してください。(受講決定後の辞退は原則認めません。)
- 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。
- 「介護分野における業務経験年数」は、必ず記載してください。(転職等された方は、現在の勤務先での経験・勤務年数ではなく、通算した業務経験年数を記載してください。)

※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。