

平成30年度第3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【**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	生年月日・年齢	(昭和 平成) 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)	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。