

令和3年度 第1回東京都介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修（不特定多数の者対象）

受講者推薦・申込書【基本研修受講用】

を確認のうえ、下記の者を推薦・申込いたします。

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。）**

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。

1位	ふくし いちろう	
	福祉 一郎	
生年月日・年齢	(昭和)平成) 〇〇年 △ 月 日生 (XX)歳	
実務者研修等における「医療的ケア」の履修状況について (いずれかに○を記載)	<input type="radio"/> 過去に履修していない	<input type="radio"/> 過去に履修・修了している
介護分野における業務経験年数	20年 〇 ヶ月	

**実務者研修等における「医療的ケア」の履修状況について、受講予定者本人に必ず確認のうえ、履修の有無を記載してください。**

実務者研修を履修・修了された方や介護福祉士養成課程において「医療的ケア」を履修・修了された方は、「基本研修（講義・演習）」を受講することはできません。

ふきょう はなこ	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
東京 花子		
(成) 〇年 △ 月 〇×日生 (XX)歳		
実務者研修等における「医療的ケア」の履修状況について (いずれかに○を記載)	<input type="radio"/> 過去に履修していない	<input type="radio"/> 過去に履修・修了している
介護分野における業務経験年数	5年 × ヶ月	

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。

申込順位	3位	
		性別 男・女
生年月日・年齢	(昭和・平成) 年 月 日生 ( )歳	
実務者研修等における「医療的ケア」の履修状況について (いずれかに○を記載)	<input type="radio"/> 過去に履修していない	<input type="radio"/> 過去に履修・修了している
介護分野における業務経験年数	年 ヶ月	

※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。基本研修（講義及び演習）の受講途中であっても、研修決定全体を取り消される場合があります。**