

第3号研修（特定の者対象）受講申込書（個人用）

（□基本研修 □実地研修） ←該当するどちらかに☑

日本ALS協会 長野県支部

【送付先】 メール（PDF添付）：als.naganoken@gmail.com FAX：026-243-8820

受講生氏名	自宅住所：〒 ー								
	ふりがな： 氏名： (男・女) 生年月日・年齢：（西暦） 年 月 日生 () 歳								
勤務先	法人名			施設事業所名					
	勤務先所在地：〒 ー								
	TEL		FAX		e-mail		@		
連絡先と方法	□上欄の勤務先								
	□自宅 TEL		FAX		e-mail		@		
保有資格 (該当の番号 すべてに○)	1. 介護福祉士			2. 介護職員実務者(ホームヘルパー1級)					
	3. 介護職員初任者(ホームヘルパー2級)			4. 重度訪問介護従業者養成研修修了者)					
福祉関係 経験年数	a. 福祉関係勤続年数 年 ヶ月								
	b. 現在の勤務先勤続年数 年 ヶ月								
利用者名と 行う行為 (利用者1名 ごとに作成し 申請してくだ さい)	利用者氏名		状態(*1)	行う行為の区分など(*2)					
				①	②	③	④	⑤	⑥
	(*1) 利用者の状態の区分(A~Fのうち1つだけを上の状態欄に記入) (A) ALS患者 (B) ALS以外の神経難病 (C) 神経難病以外の疾病 (D) 重度障害 (E) 高齢者 (F) その他								
(*2) 行う行為の区分など(下の事項で該当する番号について、すべて上の表の番号に○を付ける) 喀痰吸引：①口腔内のたん吸引 ②鼻腔内のたん吸引 ③気管カニューレ内のたん吸引 経管栄養：④胃ろう又は腸ろう ⑤経鼻経管栄養 人工呼吸器：⑥人工呼吸器を装着している									
指導講師名 (看護師等)	氏名		職名：						
			所属：						
実地研修 実施機関名	事業所名								

◆氏名記入のご注意：この調書は「修了証」の発行等に使用されます。氏名・生年月日・住所は住民票に則って正確に記入して下さい。また、氏名の漢字については特に注意してください。例えば「斉藤」には「齊」・「斎」・「齋」があり、住民票と異なる文字での「修了証」では、県から申請時に受領してもらえません。充分ご注意ください。

◆受講の期間中に、結婚等で名字が変わった方は必ず届出てください

◆申し込みは、E-mail(pdf添付)またはFAX、郵送は原本送付の場合のみとします。