

社会福祉法人仁成福祉協会
理事長 小林 義雄 様

事業所住所 _____

事業所名 _____

施設長名 _____ 印

社会福祉法人仁成福祉協会
喀痰吸引等研修（第一号研修・第二号研修）の申込みについて

下記のとおり“添付書類”を添え、“研修に参加をするに際しての同意事項”について
全て同意をするものとし、社会福祉法人仁成福祉協会 喀痰吸引等研修に申込みをします。

記

1. 添付書類

- ・ 別紙様式 2「受講申込書」(※推薦する受講生申込 1 人につき 1 枚記入のこと)
- ・ 別紙様式 3「推薦状」
- ・ 認定特定行為業務従事者認定証の写し（該当する場合のみ）
- ・ 履修科目一部免除対象者は各種履修証明書の写し（該当する場合のみ）

2. 研修に参加をするに際しての同意事項

- ・ 受講者は全ての研修日程に参加できる
- ・ 必要な提出書類が揃っている
- ・ 受講資格を全て満たしている
- ・ 指導講師を確保している
- ・ 実地研修先を確保している
- ・ 利用者の同意を得て、実地研修を適切に行うことができる
- ・ 募集要項に記載の“受講資格”、“注意事項”について全て同意している

以上