

三幸福祉カレッジ 介護職員等による喀痰吸引等研修 申込用紙

お問い合わせ先:三幸福祉カレッジ TEL:0120-294-350(平日8:50~19:30) FAX:052-589-9328

●受講生ご本人様

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
氏名		性別				
住所	〒					
電話番号		携帯番号				
メールアドレス		介護実務年数		年	ヶ月	
割引制度	<input type="checkbox"/> お友達紹介割引(在校生・修了生ご紹介者様氏名:) <input type="checkbox"/> ペア割引(同時申込者様氏名:) <input type="checkbox"/> 在校生・修了生割引 <input type="checkbox"/> その他助成金等() <small>※該当するものに☑</small> <small>※本講座は、一般教育訓練給付金の対象講座ではございません。</small>					
お持ちの資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー- <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> その他() <small>※該当するもの全てに☑</small>					
一部研修免除規定	<input type="checkbox"/> 一部研修免除を希望する 該当番号【 】※1. 参照 <small>※1. 以下URL【免除規定について】の①~⑥のうち、該当の番号を記載してください。 https://www.sanko-fukushi.com/branch/nag/wp-content/uploads/2018/12/免除規定.pdf ※2. 上記に該当する場合は、修了証コピーを本用紙とあわせてご提出ください。 ※3. 免除規定①・②・④・⑤・⑥-a. のいずれかに該当する方は、基本研修免除の可否を判断するため、手技確認(2日間)を受講していただきます。</small>					

●お勤め先

事業所名		ご担当者様	
施設種別	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <small>※該当するものに☑</small> <input type="checkbox"/> 障害者(児)施設等(医療機関を除く) <input type="checkbox"/> 居宅サービス事業所 <input type="checkbox"/> その他()		
事業所住所	〒		
電話番号		FAX番号	
勤務先利用者入居者様人数	【たんの吸引(口腔内)】 <input type="checkbox"/> 該当者なし <input type="checkbox"/> 1~3人 <input type="checkbox"/> 4~6人 <input type="checkbox"/> 7~9人 <input type="checkbox"/> 10人以上 【たんの吸引(鼻腔内)】 <input type="checkbox"/> 該当者なし <input type="checkbox"/> 1~3人 <input type="checkbox"/> 4~6人 <input type="checkbox"/> 7~9人 <input type="checkbox"/> 10人以上 【たんの吸引(気管カニューレ内部)】 <input type="checkbox"/> 該当者なし <input type="checkbox"/> 1~3人 <input type="checkbox"/> 4~6人 <input type="checkbox"/> 7~9人 <input type="checkbox"/> 10人以上 【経管栄養(胃ろう・腸ろう)】 <input type="checkbox"/> 該当者なし <input type="checkbox"/> 1~3人 <input type="checkbox"/> 4~6人 <input type="checkbox"/> 7~9人 <input type="checkbox"/> 10人以上 【経鼻経管栄養】 <input type="checkbox"/> 該当者なし <input type="checkbox"/> 1~3人 <input type="checkbox"/> 4~6人 <input type="checkbox"/> 7~9人 <input type="checkbox"/> 10人以上		

●お振込・資材について

受講料振込	<input type="checkbox"/> 受講生ご本人様よりお振込 <input type="checkbox"/> 法人様よりお振込 <small>※法人様よりお振込の方で、請求書送付を希望される場合は以下を必ずご記載ください 請求書の宛名:【 】</small>		
教材送付先	<input type="checkbox"/> 法人様宛 <input type="checkbox"/> 受講生ご本人様宛	修了証送付先	<input type="checkbox"/> 法人様宛 <input type="checkbox"/> 受講生ご本人様宛

基本研修・手技確認・実地研修について

□基本研修コース	受講料	教室	月生・クラス	開講日
	105,000円 (税別・テキスト代込・事務手数料込)	教室	月生 クラス	月 日開講
□手技確認コース <small>免除規定①・②・④・⑤・⑥-a.のいずれかに該当する方</small>	受講料	教室	申込月生・クラス	開講日
	37,160円 (税別・テキスト代・事務手数料込)	教室	月生 クラス	月 日開講
実地研修	<input type="checkbox"/> 実地研修先を就労先施設等で実施する <small>※以下の書類の提出が必要です。 ①実地研修委託契約書 ②実地研修実施機関承諾書 ③医師の指示書 ④利用者様またはそのご家族の同意書 ⑤指導看護師に関する調書 ⑥看護師資格証のコピー ⑦指導者講習を修了した講習の修了証書のコピー 提出書類については後日当校より詳細をご連絡します。</small>			実地研修受講料 1科目につき9,000円(税別)
	<input type="checkbox"/> 実地研修先を当校の紹介で希望する <small>※実地研修先は当校が決定いたします。</small>			実地研修受講料 1科目につき24,000円(税別)
実地研修で受講する科目をお選びください	<input type="checkbox"/> たんの吸引(口腔内) <input type="checkbox"/> たんの吸引(鼻腔内) <input type="checkbox"/> たんの吸引(気管カニューレ内部) <input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう・腸ろう) <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 ※該当箇所は全て☑			
裏面の注意事項を必ずご確認ください、必要事項のご記入をお願いします。	<small>【個人情報の保護について】 お客様のご登録頂きました個人情報につきましては、当社事業に関するサービスと情報の提供以外の目的には利用致しません。その旨を同意頂いた上で入力をお願いいたします。詳細な個人情報保護方針については下記をご参照ください。 プライバシーポリシー: http://www.nk-create.co.jp/privacy/</small>			

事務局記入欄	【申込書到着日】 /	【割引有無】有(名称:) / 無	【受講料(税込)】	【媒体】 フログ	【備考】
--------	------------	-------------------	-----------	----------	------

三幸福祉カレッジ 介護職員等による喀痰吸引等研修（2号） お申込にあたっての注意事項

1. 受講期間について

受講期間は、受講開始日から8ヶ月です。

ただし、実地研修については、患者様・利用者様のご都合などにより、期間が延びる場合がございます。

2. 受講料のお支払いについて

お申し込み後に届く、「申込確認書兼お支払いのご案内」に従ってお支払いください。

※お支払いについては、一括での現金振込のみとなります。

※お振り込み期限は、通学初日の前日までとなります。

3. キャンセルについて

受講申込後のキャンセルは、原則、出来ませんのでご了承ください。

4. 通学について

①お申し込みをいただいたクラスで全日程出席をお願い致します。

原則、遅刻・早退は認められませんのでご了承ください。

②公共交通機関の遅延の場合のみ、授業開始から10分以内であれば、遅延証明書の提出をもって

出席を認め、不足時間分は当日中に補講を行います（無料）。

それ以外の理由の遅刻や早退に関しては、全て欠席扱いとなります。

③基本研修または手技確認の欠席、基本研修演習の評価項目を5回でパスできない場合等、

研修指導講師が必要と判断した場合に限り、受講者に対し、当社で日時を定め、補講を行います。

補講料金は1日につき23,000円（税別）が必要となります。

5. 免除規定について

免除規定①・②・④・⑤・⑥-a. のいずれかに該当する方は、基本研修免除の可否を判断するため、

手技確認（2日間）を受講していただきます。手技確認受講料は32,160円（税別・テキスト代を含む）です。

6. 実地研修について

①実地研修先となる場所・日程・時間などは当校が決定し、皆様にお伝えいたします。

ご希望には添えませんので予めご了承ください。

②実地研修先までの交通費や実習中の諸経費は自己負担となります。

③実地研修先の都合（患者様・利用者様の体調や感染症など）により、急遽キャンセルになる場合があります。

その際は別日でのご案内となりますのでご了承ください。

④万が一、実地研修先から態度や言動が介護職として不適格と判断された場合、

実地研修が中止となる場合もありますのでご注意ください。

【上記に同意の上、講座を申し込む】

※お申込の場合は記入日・氏名をご記入ください。

記入日：西暦

年

月

日

氏名：