



医療的ケア教員講習会受講申込書



医療的ケア教員講習会(喀痰吸引等研修教員講習会)を修了することで、実務者研修の医療的ケア担当講師や、喀痰吸引等研修の指導看護師になる資格が得られます。看護師または医師、保健師、助産師の資格を取得した後、5年以上の実務経験を有する方を対象とします。

		記入日	令和	年	月	日
受講希望のコース (1日で修了)	*いずれかにチェックしてください <input type="checkbox"/> 令和5年5月6日(土曜日) <input type="checkbox"/> 令和5年10月16日(月曜日) <input type="checkbox"/> 令和5年8月26日(土曜日) <input type="checkbox"/> 令和6年1月14日(日曜日)					
受講料及びテキスト代	20,000円(税込み) テキスト代3,080円(税込み)					
受講時間	9:00~17:40(1日で修了)					
フリガナ			性別	昭和		
氏名			生年月日	平成		
				年 月 日		
住所	〒 -					
連絡先	【連絡先】自宅		携帯:		- -	
	TEL: - -		FAX: - -			
現職名	【勤務先】		TEL: - -			
	■勤務先名:		FAX: - -			
	■住所: 〒					
			■常勤		(いずれかに○をお願いします)	
			■非常勤			
保有資格	受講に関する資格	看護師	取得年月日	昭和	年	月 日
	その他の資格					
添付書類	■①看護師資格証証 ②保健師資格証 ③助産師資格証 ④医師資格証 のいずれか ■身分証明書(運転免許証、住民票、マイナンバーカードのいずれか)					



〒869-0502
 熊本県宇城市松橋町松橋915番地1-2
 合同会社 熊本介護人材養成センター
 TEL:0964-42-9120 FAX:0964-42-9121

* 申込書は郵送でお願いします。
 *受講料は振込とさせていただきます。

【振込先】
 熊本銀行 松橋支店
 (普通) 3087494
 合同会社 熊本介護人材養成センター