

青森県知事 三村申吾 殿

施設名・事業所名 \_\_\_\_\_

代表者職・氏名 \_\_\_\_\_ 印

2019年度青森県喀痰吸引等研修(第一号、第二号研修)及び  
指導者講習の伝達講習の申込みについて

標記研修について、下記書類を添えて申込みします。

記

- 1 別紙様式2-1(新規受講者用) \_\_\_\_\_ 部
- 2 別紙様式2-2(認定特定行為業務従事者用) \_\_\_\_\_ 部
- 3 別紙様式3及び資格証の写し \_\_\_\_\_ 各部
- 4 介護職員の写真(縦3cm×横2.4cm) \_\_\_\_\_ 枚
- 5 介護職員の受講優先順位及び受講を希望する回

優先順位	職員氏名	受講希望回	
1		希望回	第1回目・第2回目
2		希望回	第1回目・第2回目
3		希望回	第1回目・第2回目
4		希望回	第1回目・第2回目
5		希望回	第1回目・第2回目

申込み者が定員を超えた場合は、優先順位に基づき調整させていただきます。

※申込みの状況により、受講回を調整させていただく場合があります。

2019 年 5 月 9 日

青森県知事 三村申吾 殿

提出する年月日を記入すること

施設名・事業所名 特別養護老人ホームあおり荘代表者職・氏名 施設長 黒石 六郎施設  
長印2019年度青森県喀痰吸引等研修(第一号、第二号研修)及び  
指導者講習の伝達講習の申込みについて

標記研修について、下記書類を添えて申込みします。

## 記

- |   |                       |            |   |
|---|-----------------------|------------|---|
| 1 | 別紙様式2-1(新規受講者用)       | <u>3</u>   | 部 |
| 2 | 別紙様式2-2(認定特定行為業務従事者用) | <u>1</u>   | 部 |
| 3 | 別紙様式3及び資格証の写し         | 各 <u>1</u> | 部 |
| 4 | 介護職員の写真(縦3cm×横2.4cm)  | <u>3</u>   | 枚 |
| 5 | 介護職員の受講優先順位及び受講を希望する回 |            |   |

優先順位	職員氏名	受講希望回	
1	青森 五郎	希望回	第1回目・第2回目
2	弘前 一郎	希望回	第1回目・第2回目
3	八戸 二郎	希望回	第1回目・第2回目
4		希望回	第1回目・第2回目
5		希望回	第1回目・第2回目

申込み者が定員を超えた場合は、優先順位に基づき調整させていただきます。

※ 5名以上申し込む場合は、行をコピーして追加してください。

※ 申込みの状況により、受講回を調整させていただく場合があります。