（別紙２）

令和２年度青森県医療的ケア児等支援者養成研修
令和２年度青森県医療的ケア児等コーディネーター養成研修
受　講　申　込　書

下記のとおり受講を申し込みます。

<table>
<tr><td>研修種別</td><td colspan="3">※該当する研修にチェック
☐　医療的ケア児等支援者養成研修
☐　医療的ケア児等コーディネーター養成研修</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ふりがな
受講者氏名</td><td></td><td>性　別</td><td>生年月日</td></tr>
<tr><td></td><td>男・女</td><td>昭和
平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">所　　属</td><td colspan="3">法人名</td></tr>
<tr><td colspan="3">事業所名</td></tr>
<tr><td>連絡先
（事業所）</td><td colspan="3">所在地
〒　　－
TEL　　－　　－　　FAX　　－　　－</td></tr>
<tr><td>職　　種</td><td colspan="3">※該当する番号を〇で囲む
１　相談支援専門員　　２　保健師　　３　看護師
４　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>医療的ケア児等に関わる業務への従事</td><td colspan="3">※該当する番号を〇で囲む
１　従事している
（従事内容　　）
２　従事していない</td></tr>
<tr><td>備　　考</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

ご記入いただいた個人情報は研修運営にのみ使用し、他の目的には使用しません。