

青森県知事 宮 下 宗 一 郎 殿

施設名・事業所名 _____

代表者 職・氏名 _____

令和8年度人工呼吸器追加講座・演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2-4(人工呼吸器) _____ 部

2 介護職員の受講優先順位

優先順位	職員氏名	受講者属性
1		一・二号 研修申込者 ・ 既認定者
2		一・二号 研修申込者 ・ 既認定者
3		一・二号 研修申込者 ・ 既認定者
4		一・二号 研修申込者 ・ 既認定者
5		一・二号 研修申込者 ・ 既認定者

受講者属性の該当項目を○で囲んでください。

申込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。

令和 8 年 5 月 9 日

青森県知事 宮下 宗一郎 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もり荘

代表者 職・氏名 施設長 黒石 六郎

令和8年度人工呼吸器追加講座・演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2-4(人工呼吸器) 3部

2 介護職員の受講優先順位

優先順位	職員氏名	受講者属性
1	青森 五郎	一・二号 研修申込者 <input checked="" type="radio"/> 既認定者
2	弘前 一郎	一・二号 研修申込者 <input type="radio"/> 既認定者
3	八戸 二郎	一・二号 研修申込者 <input checked="" type="radio"/> 既認定者
4		一・二号 研修申込者 <input type="radio"/> 既認定者
5		一・二号 研修申込者 <input type="radio"/> 既認定者

受講者属性の該当項目を○で囲んでください。

申込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。

※ 6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。