

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年度青森県喀痰吸引等研修(第一号、第二号研修)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 介護職員の写真(縦3cm×横2.4cm)2枚 _____ 人分
- 3 介護職員の受講優先順位及び受講希望回

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

受講希望回を○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。

※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。

令和8年5月8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年度青森県喀痰吸引等研修(第一号、第二号研修)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) 3部
- 2 介護職員の写真(縦3cm×横2.4cm)2枚 3人分
- 3 介護職員の受講優先順位及び受講希望回

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

受講希望回を○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。

※ 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。