

平成30年度 青藍会 たんの吸引等研修  
第1・2号研修 (不特定多数の者対象)

## 【 受講者調書 】

平成 年 月 日現在

(ふりがな) 氏 名		性別	男・女 (○で囲んでください)
生年月日		昭和・平成 年 月 日生 (満 歳) (○で囲んでください)	
現住所		(〒 - )	
連絡先		( ) -	
勤務先	名称		
	住所	(〒 - )	
	電話	( ) -	
勤務先での職 種		① 介護福祉士      ② 介護職員又は介護従事者      ③ 訪問介護員 ④ 特別支援学校の教員      ⑤ 保育士 ⑥ その他( ) ※ 該当する職種に○をつけてください。その他の場合は、( )内に具体的な職種を記載してください。	

※ この調書の個人情報、本研修事業を行うために必要な範囲内でのみ使用し、他の目的には一切使用しません。

※ 提出された調書については、返却いたしませんので予めご了承ください。