

一般社団法人ナースプラネット

## 重度訪問介護従業者養成研修（統合課程）

## 受講申込書

(1) 下記の通り「重度訪問介護従業者養成研修統合課程」の受講を申し込みます。

フリガナ 氏名		性別		生年 月日	昭和/平成 月 日	年
住所	〒 ー					
連絡先						
料金	円					
現在の職業 及び所属等						
事業所住所	〒 ー					
事業所連絡先	電話	FAX				
	E-mail					
取得資格	資格名称：					
実務経験	有（年数： 年 ヶ月） ・ 無					

## (2) 本人確認書類の提出

- ① 戸籍謄本・戸籍抄本もしくは住民票（マイナンバーの記載のないもの）
- ② 住民基本台帳カード（顔写真付き／通知カードは不可）
- ③ 在留カードの写し
- ④ 健康保険証の写し（両面）
- ⑤ 運転免許証の写し（両面）
- ⑥ パスポートの写し（顔写真のページと現住所がわかるページ）
- ⑦ 年金手帳の写し
- ⑧ 国家資格等を有する者については免許証または登録証の写し

※こちらの用紙は受講者1名につき1枚ご提出ください。

送付先：

〒114-0012

東京都北区田端新町 1-22-5

一般社団法人ナースプラネット

介護アカデミーそれいゆ

・研修担当