（別紙様式1）

大分県介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）の実施のための

指導者養成研修（自己学習）　受講申込届出書

　　　年　　　月　　　日

大分県福祉保健部障害福祉課長　殿

（申込者）

住所

氏名

勤務先名

私は、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業（特定の者対象）について」（平成２３年９月１４日障発０９１４第２号厚生労働省社会・援護局障害保険福祉部長通知）に定める指導者養成研修研修を受講したいので、関係書類を添えて申し込みます。

　なお、申込者調書に関する情報について、大分県が登録研修機関等に提供することに

同意します。

（添付書類）

⑴「指導者養成研修（自己学習）受講申込者調書」（別紙様式2）

⑵　医師又は看護師免許の写し