**令和７年度　ユニットケア施設管理者研修受講申込書**

**写真貼付け**

（4ｃｍ×3ｃｍ）

申込時にデータとして貼付してください

様式変更不可

受講申込回　✔を入れてください

|  |
| --- |
| □　第１回　令和７年　６月１９日（木）～２０日（金）  □　第２回　令和８年　１月１９日（月）、２２日（木）～２３（金） |

受講申込者情報　□には✔を入れてください

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  受講者氏名 |  | | 生年月日　※和暦で記載してくだい | | |
| 昭和・平成　　　年　　　月　　日 | | 歳 |
| 役職名 | 施設内での役職 | | | | |
| □　ユニットリーダー  □　ユニットリーダー就任予定【予定日：令和　　　　年　　　　月　　　　日】  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| ユニットリーダー研修  受講の可否 | □　有（　　　　年度／実施団体　　　　　　　　　　　　　）　　□　無 | | | | |
| 高齢者介護に関する  主な職歴 | １ |  | | （　　　　　　年） | |
| ２ |  | | （　　　　　　年） | |
| ３ |  | | （　　　　　　年） | |
| 主な資格 |  | | | | |

受講者所属 施設情報　下記以外の施設情報は、研修受付システムにご登録いただいている事業所情報を参照します

＊本申込書は、研修受付システムにファイルとして添付をしてください

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 現在の所属施設名 |  | | | | | |
| 所属施設 | □　現在の勤務先で事後課題等を実施予定  開設日【平成・令和　　　年　　　月　　　日】※ユニットケア開始日  □　これから開設する施設にて取り組む予定  施　設　名【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】  開設予定日【令和　　　年　　　月　　　日】※原則、受講年度または翌年度開設が対象 | | | | | |
| 施設所在地  　　※研修受付システムと異なる  施設の場合のみ記入 | 〒　　　　－  ＴＥＬ　　　　　　－　　　　　　　－ | | | | | |
| 研修修了者 | 管理者研修 | 名 | （内退職予定者 | 名） | 他受講中  （申込者含む） | 名 |
| リーダー研修 | 名 | （内退職予定者 | 名） | 他受講中  （申込者含む） | 名 |
| 人員配置 | ： | | ユニット数 | | ユニット | |