

※□には、該当するものに「✓」を入れて下さい。

申込者	氏名		生年月日		基本研修免除要件	
	(ふりがな)		(西暦)	年	月	日
			性別	年齢		☐ 1.実務者研修(医療的ケア修了) ☐ 2.喀痰吸引等研修基本研修 ☐ 3.養成施設もしくは学校において医療的ケア(基本研修)の科目を履修 ☐ 4.特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて ※上記の証明書の写しをご提出ください。
			男 ・ 女	歳		
	住所					
	〒					
	電話 ※受講当日に連絡可能な番号		メールアドレス ※受講当日に連絡可能なアドレス			
			@			
受講優先順位 () 番 ※同事業所より複数名申込みの場合、上記()欄へ優先順位をご記入ください。						
希望クラス	☐ オンラインクラス ☐ 基本研修免除者クラス					
所属施設 事業所	法人名		施設・事業所名			
	施設・事業所所在地					
	〒					
	管理者名・施設長名		担当者名(※左記とは別に連絡窓口の方がいる場合はご記入ください)			
	電話番号		メールアドレス ※必ずご記入ください			
			@			
	サービスの種別					
実地研修 実施可否	①実地研修は職場でできますか？(原則として受講者の所属法人・事業所等での実施を予定しています)					
	☐ 職場で実地研修の実施ができる。					
	☐ 職場で実地研修はできない。ただし、協力先施設等で実地研修の実施協力を取り付けている。 協力先名 ()					
	☐ 職場で実地研修はできない。協力先施設等もない。					
②登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)ですか？						
☐ はい						
☐ いいえ → ☐ 登録事業者ではないが、本事業を経て事業者登録を予定している。 ☐ 特に登録事業者になる予定はない。						
希望の研修及び利用者の状況	③希望の行為					
☐ 口腔内の喀痰吸引 ☐ 鼻腔内の喀痰吸引 ☐ 気管カニューレ内部の喀痰吸引						
☐ 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養(滴下・半固形) ☐ 経鼻経管栄養						
認定状況	④本研修を知ったきっかけ					
	☐ 川崎市HP及び市からのメール ☐ 川崎市老人福祉施設協議会 施設長会 ☐ その他()					

＜確認事項＞ □にチェックを入れて下さい。

- ☐ ① 実地研修に必要な書類の提出が可能である。(※必要書類は募集要領に記載)
- ☐ ② 基本研修及び実地研修をスケジュール通りに進めることが可能である。
- ☐ ③ その他、募集要領に記載してある内容を理解したうえで申込を行う。

＜提出書類＞ □にチェックを入れて下さい。

- ☐ ① 令和7年度 川崎市 喀痰吸引等研修申込書(本用紙)
- ☐ ② 受講申込における個人情報取得同意書
- ☐ ③ ※基本研修免除者クラスのみ※ 保有資格証の写し

上記の者について、令和7年度たんの吸引等にかかる介護職員等研修の受講に申し込みます。

年 月 日
施設・事業所責任者氏名 (ご署名)

セントスタッフ株式会社 セントカレッジ 喀痰吸引等研修事務局 (住所) 〒103-0025 東京都中央区日本橋茅場町1-8-3 JP茅場町ビル2階 (TEL) 03-6803-5624 (E-mail) st_kenshu@home.misawa.co.jp							
弊社 記入	申し込み	受講可否通知	入金	テキスト発送	修了証発行	受講番号	
	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		

セントカレッジ受講申込における個人情報取得同意書

セントスタッフ株式会社(以下、「当社」)は、セントカレッジ受講申込の際、受講申込書により貴殿に関する個人情報を取得することになりますが、その取得した個人情報の取り扱いについて、次のように管理し、保護に努めて参ります。つきましては、本内容をご理解頂き、ご同意の上でご提出頂きますよう、お願い申し上げます。

1 組織の名称について

セントスタッフ株式会社

2 個人情報保護管理者について

個人情報保護管理責任者

(住 所) 東京都中央区日本橋茅場町1丁目8番3号

(電 話) 03-6803-5621 (メール) St_Privacy@home.misawa.co.jp

3 利用目的について

当社によるセントカレッジ運営における管理資料として利用するものとし、その他の目的には一切使用いたしません。

4 個人情報の第三者提供について

ご提供いただいた個人情報は、第三者に個人データを提供することはありません。

5 個人情報の取り扱いの委託について

ご提供いただいた個人情報は、利用目的達成に必要な範囲内において、第三者へ個人情報を委託する場合があります。その場合は、個人情報保護体制が整備された委託先を選定いたします。

6 個人情報の開示等について

個人情報の開示請求等(利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加または削除、利用の停止または消去、第三者提供の停止、利用または提供の拒否権)のお求めに際しては、ご本人であることを確認した上で対応いたします。

<開示請求等のお問い合わせ窓口>

セントスタッフ株式会社 個人情報保護相談窓口 個人情報保護管理責任者

(住 所) 東京都中央区日本橋茅場町1丁目8番3号

(電 話) 03-6803-5621 (メール) St_Privacy@home.misawa.co.jp

7 情報提供の任意性について

個人情報の提供はご本人の任意になりますが、ご提供いただけない場合には、ご本人に対し実施する対内的または対外的な業務処理を遂行できない場合や、当社がお客様に提供するサービスをご利用になれない場合があります。

8 本件に関するお問い合わせについて

セントスタッフ株式会社 セントカレッジ運営事務局

(住 所) 東京都中央区日本橋茅場町1丁目8番3号

(電 話) 03-6803-5623 (メール) :st_kenshu@home.misawa.co.jp

セントスタッフ株式会社 代表取締役 片山直樹様

上記内容に同意致します。

年 月 日

ご署名
