別紙様式１

　令和　　年　　　月　　　日

一般社団法人岐阜県老人福祉施設協議会

会長　若山　宏　様

事業所住所

事業所名

施設長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

令和７年度

喀痰吸引等研修（ 第二号研修 ）の申込について

下記のとおり必要書類を添えて申込いたします。

記

【添付書類】

・別紙様式２　「受講申込書」

・認定特定行為業務従事者認定証の写し（該当者のみ）

・実務者研修終了証（医療的ケア50時間講義及び演習終了が証明できる書類）の写し

・実地研修を行う指導看護師の講習会修了証の写し（該当者のみ）

申込み前にもう一度確認してください

チェックリスト

* 必要な提出書類が揃っている
* 受講資格をすべて満たしている
* 実地研修を行うための指導看護師を確保している
* 実地研修を行うために利用者の同意を得ることができる
* 募集要項の注意事項を了承している

実地研修先

|  |  |
| --- | --- |
|  | 所属施設・事業所等 |
|  | 所属施設・事業所等以外で内諾を得ている |

|  |  |
| --- | --- |
| 所属施設・事業所以外で内諾を得ている施設・事業者について | |
| 施設・事業所の名称 |  |
| サービスの種別 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 担当者連絡先 | TEL  FAX |

実地研修指導看護師（自施設・事業所以外の内諾を得ている指導看護師も含む）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ | |  |
| 指導看護師  氏　名 | | 印 |
| 所属施設名 | |  |
| * 私は喀痰吸引等研修の実地研修において、上記介護職員の指導・評価を行うことに同意します。 | | |
|  | 平成22年度以降に国又は県が実施した指導者講習会を修了しました　⇒　修了証の写しを添付 | |
|  | 医療的ケア教員講習会を修了しました　　　　　　　　　　　　　　⇒修了証の写しを添付 | |

該当箇所に〇をつける