

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		
<input type="checkbox"/> 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○をつける