

令和元年 第1回 喀痰吸引等研修 受講申込書

令和 年 月 日

ふりがな 氏名	性別	生年月日 昭和・平成 年 月 日	資格（例：介護福祉士など）
自宅住所 〒..... ..... .....		介護職経験年数 年 カ月	
電話番号（☑を記入） <input type="checkbox"/> 自宅..... <input type="checkbox"/> 携帯..... <input type="checkbox"/> F A X.....		受講票等郵送物の送付先（☑を記入） <input type="checkbox"/> 自宅へ郵送希望 <input type="checkbox"/> 勤務先へ郵送希望	

【申込者勤務先について】

法 人 名 (例：社会福祉法人〇〇会など)	
種 別 (例：特別養護老人ホームなど)	
施 設 名 称	
住 所	
連 絡 先	電 話 ..... F A X .....

※受講決定通知はご自宅または勤務先へFAXで送付いたします。どちらもFAXが無い場合は郵送物の送付希望先へ郵送します。

【勤務先での利用者数について】（該当する項目に☑を入れ、人数を記入して下さい）

<input type="checkbox"/> ①口腔内吸引（ ）名	<input type="checkbox"/> ②鼻腔内吸引（ ）名
<input type="checkbox"/> ③胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（ ）名	
<input type="checkbox"/> ④口腔内吸引の必要な方の受け入れ予定がある	
<input type="checkbox"/> ⑤鼻腔内吸引の必要な方の受け入れ予定がある	
<input type="checkbox"/> ⑥胃ろう又は腸ろうの必要な方の受け入れ予定がある	

※以下は、一部科目が免除もしくは一部履修済みの方のみご記入ください。

免除（または一部履修済み）科目について申告書（☑を記入）

基本研修すべて（ 講義+筆記試験+シミュレーター演習 ）

基本研修のうちの一部

\* 講義

- 人間と社会
- 保健医療制度とチーム医療
- 安全な療養生活
- 清潔保持と感染予防
- 健康状態の把握
- 高齢者および障害児・者の喀痰吸引概論
- 高齢者および障害児・者の喀痰吸引実施手順解説
- 高齢者および障害児・者の経管栄養概論
- 高齢者および障害児・者の経管栄養実施手順解説
- 筆記試験

\* シミュレーター演習

- 口腔内喀痰吸引
- 鼻腔内喀痰吸引
- 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養

実地研修すべて（ 口腔内吸引・鼻腔内吸引・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養）

実地研修のうちの一部

- 腔内喀痰吸引
- 鼻腔内喀痰吸引
- 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養

私は、上記☑の科目については免除（一部履修済み）となりますので、証明書類の写しを添えて申告いたします。

受講申込者名.....