

年度 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修

2-①

(不特定の者対象) 実地研修に係る提出書類一覧表 (実地研終了時)

【担当者連絡先】

提出いただいた申請書類に記載されている内容について、問合せする際の連絡先を記入してください。

事業所名	
担当者名	
受験番号及び受講者氏名	
電話	
FAX	

※「確認欄」に「○」を付し、提出枚数を記入して、提出書類に漏れがないよう確認いただき、提出書類に添付してご提出ください。

※「完了報告書」「評価表」はすべて手書きで、ボールペン（消せるもの不可）を使用していることを、ご確認ください。

書類名	様式	提出枚数	確認欄 ○を入れて 下さい	備考
① 提出書類一覧表	2-① (本状)	枚		受講生毎に1枚
② 実地研修 完了報告書	2-②	枚		受講生毎に1枚
③ 実地研修 喀痰吸引 指導者評価票 喀痰吸引 口腔内・鼻腔内吸引(通常手順)	2-③	枚		受講生毎にまとめること
④ 実地研修 喀痰吸引 指導者評価票 喀痰吸引 口腔内・鼻腔内吸引 (人工呼吸器装着者:非侵襲的人工呼吸療法)	2-④	枚		受講生毎にまとめること
⑤ 実地研修 喀痰吸引 指導者評価票 喀痰吸引 気管カニューレ内部吸引(通常手順)	2-⑤	枚		受講生毎にまとめること
⑥ 実地研修 喀痰吸引 指導者評価票 喀痰吸引 気管カニューレ内部吸引 (人工呼吸器装着者:侵襲的人工呼吸療法)	2-⑥	枚		受講生毎にまとめること
⑦ 実地研修 経管栄養 指導者評価票 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(流動食)	2-⑦	枚		受講生毎にまとめること
⑧ 実地研修 経管栄養 指導者評価票 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(半固形)	2-⑧	枚		受講生毎にまとめること
⑨ 実地研修 経管栄養 指導者評価票 経鼻経管栄養	2-⑨	枚		受講生毎にまとめること
⑩ レターパック(370円)(修了証の返信に必要)		1枚		

※提出書類一式は原本を提出し、コピーはご自身の控えとしてお手元に保管をお願いします。
※万が一、提出書類に不備があった際の書類返却郵送料は、貴施設でご負担願います。

提出書類送付年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日