

完了報告時 提出書類一覧表

【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 | |

※「確認欄」に「○」および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。

※すべて原紙を提出し、控えとしてコピーを施設に保管してください。
また「評価票」を手書きで作成した場合は、ボールペン（消せるもの不可）を使用してください。

| 書類名 | 様式 | 提出枚数 | 確認欄 ○を入れて下さい【太枠必須】 | 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 口腔内吸引(通常手順) | 枚 | | 受講生毎にまとめること |
| 3 | 実地研修 喀痰吸引 指導者評価票 喀痰吸引 鼻腔内吸引(通常手順) | 枚 | | 受講生毎にまとめること |
| 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 (人工呼吸器装着者:非侵襲的人工呼吸療法) | 枚 | | 受講生毎にまとめること |
| 3 | 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) | 枚 | | 受講生毎にまとめること |
| 3 | 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) | 枚 | | 受講生毎にまとめること |
| 3 | 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) | 枚 | | 受講生毎にまとめること |
| 3 | 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) | 枚 | | 受講生毎にまとめること |
| 3 | 実地研修 経管栄養 指導者評価票 経鼻経管栄養 | 枚 | | 受講生毎にまとめること |
| 4 | レターバック(修了証の返信に必要) | 1枚 | | ※宛先に、修了証送付先をご記入ください。 |

※万が一、提出書類に不備があった際の書類返却郵送代は貴施設でご負担願います。

提出書類送付年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日