

**介護職員等の喀痰吸引等研修（特定の者対象）【第3号研修】**  
**受講申込書（個人）**

申込年月日：令和 年 月 日

フリガナ

【受講者氏名】

【生年月日】 S H 年 月 日

(1) 基本研修 受講希望日

第1希望	第2希望	第3希望
月 日( )	月 日( )	月 日( )

(2) 基本研修免除の為の確認

所持している書類にチェックをしてください。①～③にチェックした場合は、その書類のコピーを提出してください。

- ①介護職員等によるたん吸引等の実施の為の研修（特定の者対象）修了証明書
- ②認定特定行為業務従事者認定証（経過措置・特定の者対象）※両面をコピー
- ③重度訪問介護従事者養成研修（統合過程）修了証明書
- ④上記①～③に該当なし

(3) 実地研修を実施予定の利用者について

利用者氏名を記入し、当てはまるものを○で囲んでください。

フリガナ 利用者氏名	研修実施予定の行為					人工呼吸器の 装着	利用者の サービス種類
	たんの吸引		経管栄養			有・無	介護保険法 障害者総合支援法
	口腔	鼻腔	気管 カニューレ	胃ろう 腸ろう	経鼻 経管		
	たんの吸引			経管栄養			介護保険法 障害者総合支援法
	口腔	鼻腔	気管 カニューレ	胃ろう 腸ろう	経鼻 経管	有・無	
	たんの吸引			経管栄養			介護保険法 障害者総合支援法
	口腔	鼻腔	気管 カニューレ	胃ろう 腸ろう	経鼻 経管	有・無	
	たんの吸引			経管栄養			介護保険法 障害者総合支援法
	口腔	鼻腔	気管 カニューレ	胃ろう 腸ろう	経鼻 経管	有・無	
	たんの吸引			経管栄養			介護保険法 障害者総合支援法
	口腔	鼻腔	気管 カニューレ	胃ろう 腸ろう	経鼻 経管	有・無	