

## 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。

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>事業所名</b>        |  |
| <b>担当者名</b>        |  |
| <b>受験番号及び受講者氏名</b> |  |
| <b>電話</b>          |  |
| <b>FAX</b>         |  |

※「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。

|   | 書類名  | 様式  | 提出枚数 | 確認欄<br>○を入れて<br>下さい | 備考          |
|---|--|-----|------|---------------------|-------------|
| ① | 提出書類一覧表  | 2-① | 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<br>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<br>喀痰吸引 口腔内・鼻腔内吸引<br>(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<br>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<br>喀痰吸引 気管カニューレ内部吸引<br>(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<br>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<br>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<br>経鼻経管栄養                                   | 2-⑨ | 枚    |                     | 受講生毎にまとめること |
| ⑩ | 返信用封筒(修了証の返信に必要)<br>※角2(A4サイズ)、140円切手を<br>貼付してください。          | /   | 枚    |                     | 受講生毎に1枚     |

※提出書類一式をご自身の控えとして、コピーした後、提出してください。

提出書類送付年月日 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日