

介護職員等によるたんの吸引等実施のための研修（特定の者対象）【第3号研修】

受講申込書（個人単位）

申込年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

フリガナ

受講者氏名： \_\_\_\_\_ 生年月日（和暦）： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(1) 基本研修 受講希望日程

毎週水曜日・第1週土曜日・第1週日曜日（それぞれ祝祭日も可）のうち第1希望から第3希望までをご記入ください。※この他にも、平日夜2日間受講など変則的な受講が可能な場合もございますので、詳しくはお問合せください。

	第1希望	第2希望	第3希望
日付	月 日 ( )	月 日 ( )	月 日 ( )

(2) 基本研修免除のための確認

所持している書類にチェックをしてください。

※②～④にチェックをされた場合は、書類のコピーを添付してください。

- ① 下記②～④に該当なし
- ② 介護職員等によるたんの吸引等の実施の為の研修（特定の者対象）基本研修 修了証明書
- ③ 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
- ④ 重度訪問介護従事者養成研修（統合課程）修了証明書

(3) 実地研修を実施予定の利用者の状況

利用者氏名	利用者に必要な行為のうち 本研修で実施予定の行為 <small>（下記の6行為のうち、あてはまるものを○で囲んでください。）</small>						利用者のサービス種別 <small>（あてはまるものを○で 囲んでください。）</small>
	たんの吸引			経管栄養			
(フリガナ)	口腔 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器	鼻腔 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器	気管 カニューレ <input type="checkbox"/> 人工呼吸器	胃ろう・ 腸ろう (滴下)	胃ろう・ 腸ろう (半固形)	経鼻経管	・介護保険法 ・障害者総合支援法
(フリガナ)	口腔 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器	鼻腔 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器	気管 カニューレ <input type="checkbox"/> 人工呼吸器	胃ろう・ 腸ろう (滴下)	胃ろう・ 腸ろう (半固形)	経鼻経管	
(フリガナ)	口腔 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器	鼻腔 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器	気管 カニューレ <input type="checkbox"/> 人工呼吸器	胃ろう・ 腸ろう (滴下)	胃ろう・ 腸ろう (半固形)	経鼻経管	
(フリガナ)	口腔 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器	鼻腔 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器	気管 カニューレ <input type="checkbox"/> 人工呼吸器	胃ろう・ 腸ろう (滴下)	胃ろう・ 腸ろう (半固形)	経鼻経管	

※人工呼吸器を使用の場合は□にチェックをしてください

(4) 本人確認の書類 および 介護の資格証

受講者の本人確認書類として下記いずれかのコピーを添付してください。また合わせて（2）以外の介護の資格証のコピーも添付してください。

自動車運転免許証・住民基本台帳カード(写真付)・マイナンバーカード(写真付)・在留カード・パスポート  
以下は2点必要：戸籍謄本・戸籍抄本・住民票・健康保険証・年金手帳・住基カード(写真無)・マイナンバーカード(写真無)