介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修

不特定の者対象　(第1号・第2号研修)

基本研修免除

【 申 込 み の 注 意 点 】

**１：申込みの前に以下の「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修（不特定の者を対象）」についての通知を参照いただき、内容をご理解下さい。**

1. （社会福祉士及び介護福祉士法）介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（法律第72号）
2. （社会福祉士及び介護福祉士法施行規則）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令（厚生労働省第126号）

**２：申込用紙の「受講適合確認表（様式２）」の確認項目を事前にチェックし、受講要件に適合しているかを確認してください。**

**３：申込書郵送時のチェック表**

|  |  |
| --- | --- |
| **確認** | **申込時の確認内容** |
| □ | 受講適合確認表（様式２）で受講要件がすべて適合していましたか？　押印はシャチハタ印やゴム印ではありませんか？ |
| □ | 所属施設等の施設長もしくは所長に研修受講を推薦（様式４）してもらえましたか？ |
| □ | 実地研修先確認シート（様式５）を実地研修施設に記載・捺印してもらいましたか？ |
| □ | 実地研修実施計画書と別紙１、別紙2を実地研修施設に作成してもらえましたか？ |
| □ | 研修科目免除（様式３）を確認できましたか？押印はシャチハタ印やゴム印ではありませんか？　免除科目の修了証の写しは用意できましたか？（同封） |
| □ | 受講申込書（様式１）に記載漏れはありませんか？ |
| □ | 有資格の資格証もしくは修了証の写しは用意できましたか？（同封）　＊2015年度以降介護福祉士養成校（施設）卒業者・・・養成校卒業証明書または介護福祉士の証明書（コピー）　＊実務者研修修了者・・・実務者研修修了の証明書（コピー）　＊2016年度以降の介護福祉士合格者…介護福祉士の証明書（コピー） |
| □ | 申込用紙一式は、コピーを取って保存しましたか？ |

【申込み先】

　　　　　　　　〒557-0063　大阪府大阪市西成区南津守7-12-32

　　　　　　　社会福祉法人白寿会　白寿会研修センター

**問い合わせ先：白寿会研修センター　鈴木（06-6651-2210）**