介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修

基本研修免除

様式１

不特定の者対象　(第1号・第2号研修)

【　受　講　申　込　書　】

白寿会研修センター　センター長　様

白寿会研修センターで実施されます「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修」に、次のとおり受講を申し込みます。なお、研修に関する受講適合確認などを行いました。

必要事項を記入し、「添付書類」を必ず添えて、白寿会研修センターまで提出してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **項　目** | **記　入　欄** | |
| ふ　り　が　な |  | （　男　・　女　） |
| 氏　名 |  |
| 生年月日（年齢） | （昭和・平成）　　　年　　　月　　　日生　（　　　　歳） | |
| 自宅住所  □郵送先に指定 | 〒　　　－　　　　　　（府･県）　　　　　　（市･町･村） | |
| 連絡先 | （電話）　　　　　－　　　　　　　－　　　　　　　※携帯可  ※無連絡で欠席の場合や、筆記試験の合否、研修の開催に関連した緊急連絡等に使用しますので、個人に連絡がつく番号にしてください。 | |
| 勤務先名 |  | |
| 勤務先種別 | □特別養護老人ホーム　　　□介護老人保健施設  □特定施設入居者生活介護　□認知症対応型共同生活介護  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 勤務先住所 | 〒　　　－　　　　　　（府･県）　　　　　　（市･町･村） | |
| 勤務先電話＆FAX | （電話）　　　　　　－　　　　　　　－  （ＦＡＸ）　　　　　－　　　　　　　－ | |
| 基本研修受講状況 | □2015年度以降介護福祉士養成校（施設）卒業生  □実務者研修修了者  □2016年度以降、介護福祉士の試験に合格した者  □その他（他の登録研修機関での受講等） | |
| 実地研修の予定 | □第1号研修として実施  □第2号研修として実施  　→実施予定行為　＊吸引（□口腔内　□鼻腔内　□気管カニューレ内）  　　　　　　　　　＊経管栄養（□胃ろう・腸ろう　□経鼻） | |

【添付書類】

（1）受講申込書（様式１）  
（2）受講適合確認表（様式２）　　　　＊受講の適合を必ずチェックしてください。

（3）研修科目免除申込用紙（様式３）　＊必ず研修修了証の写しを添付

（4）推薦状（様式４）　　　　＊所属及び所属予定の施設長/所長の確認・押印が必要

　　　（5）実地研修先確認シート（様式５）　＊様式５は、実地研修施設が記載してください。

（6）添付書類　　　　　　　　　　　　＊有資格の資格証もしくは修了証の写しを添付

（7）実地研修実施計画書　　　　　　　＊必要に応じて、別紙１、別紙２も添付

　＊書類確認のため、勤務先に連絡を入れることがあります。また、郵便物は基本的に勤務先に送付しますので、自宅への送付を希望される場合は、自宅住所枠の「□郵送先に指定」にチェックしてください。