

【白寿会研修センター】
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）

【 研 修 科 目 免 除 申 込 用 紙 】

「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修」に関して、以下の科目の免除を申請します。

【参考】＊この内容を確認し、申込者の免除科目の有無を確認し必要事項を記載し必ず提出

確認方法 1：対象者欄で申込者が今までに受講し修了した研修を確認

＊修了科目がない場合は、免除科目なし⇒住所・氏名のみ記載し提出してください。

＊修了科目がある場合は、「確認方法 2」へ

確認方法 2：対象者欄の研修修了項目ア～カに対する免除科目欄のア～オを確認

確認方法 3：免除科目チェック欄に☑を記載してください。

確認方法 4：免除対象の研修修了証の写しを添付してください。

免除科目 チェック欄	対象者	免除科目
<input type="checkbox"/>	ア 介護福祉士養成課程の中で、医療的ケア（実地研修を除く）の科目を履修した者	ア （履修の範囲）基本研修
<input type="checkbox"/>	イ 介護福祉士養成課程の中で、医療的ケア（実地研修を含む）の科目を履修した者	イ （履修の範囲）基本研修及び実地研修
<input type="checkbox"/>	ウ 「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成 22 年 4 月 1 日医政発第 0401 第 17 号 厚生労働省医政局長通知）に基づくたんの吸引等を適切に行うために必要な知識及び技術に関する研修を修了した者	ウ （履修の範囲）基本研修の演習のうち「口腔内の喀痰吸引」及び実地研修のうち「口腔内の喀痰吸引」
<input type="checkbox"/>	エ 平成 22 年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）」の研修（平成 22 年度老人保健健康増進等事業「介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修のあり方に関する調査研究事業」）を修了した者	エ （履修の範囲）基本研修（講義）、基本研修（演習）及び実地研修（上記研修において実地研修を修了した行為に限る）
<input type="checkbox"/>	オ 「平成 23 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事業」の実施について」（平成 23 年 10 月 6 日老発第 1006 号第 1 号 厚生労働省老健局長通知）に基づく研修を修了した者	オ （履修の範囲）基本研修（講義）（筆記試験に合格した者に限る）、基本研修（演習）
<input type="checkbox"/>	カ 第 2 号研修修了者が第 1 号研修を受講する場合	カ （履修の範囲）基本研修及び実地研修のうち実地研修を修了した行為

年 月 日

住所： _____

申請者（申込者）氏名： _____

※受講希望される個人の住所と氏名をご記入ください