ケアソウル　かんのん「喀痰吸引研修」御中　⇧　送信時、表・裏の間違いにご注意ください。

実地研修　申込書

ＦＡＸ：０６－６１７０－６７１１

申込日　　年　　月　　日

フリガナ 氏名:住民票通り		男　女
生年月日	和暦　昭和／平成　年　月　日　（　歳）	
自宅住所	〒	
電話番号 （携帯番号）	①　　②	
実施行為 （レ点にて記入）	□ 口腔内の喀痰吸引　□ 鼻腔内の喀痰吸引　□ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 □ 胃ろうによる経管栄養　□ 腸ろうによる経管栄養　□ 経鼻経管栄養	
利用者名	※利用者が複数の場合は人数分申込	
事業所名 住所 電話番号	（任意　受講決定通知、振込案内を事業所宛にご希望の方） 〒574-0015　ケンコー大東 大阪府大東市野崎1-9-5　072-800-8556	
振込名義 （申込者と違う場合）	株式会社　健康社	

＊領収証は振込名義と同一名義のみ1回限り発行いたします。

実地研修　カリキュラム

① 実地研修ＦＡＸ申込

② 受講生（事業所）へ受講決定通知・振込案内・提出書類（原紙）の送付

③ 受講料の振込・提出書類の作成
　提出書類　喀痰吸引等研修　指示書（医師）
　喀痰吸引等研修　計画書（事業所・指導者）
　喀痰吸引等研修　同意書（利用者）
　喀痰吸引等研修 実地研修 実施機関承諾書（指導者）

④ 「ケアソウル　かんのん」へ提出書類の送付

⑤ 受講生（事業所）へ指導依頼書・喀痰吸引等研修報告書・評価表等の送付
　実地研修当日に指導看護師等にお渡し下さい
　指導依頼書・評価表等は振込、書類の確認が出来た時点で送付します

⑥ 実地研修の実施
　指導看護師等の下、利用者居宅や施設にて評価表等にそって実施
　実地研修終了後、喀痰吸引等研修報告書・評価表等を受け取って下さい

⑦ 「ケアソウル　かんのん」へ喀痰吸引等研修報告書・評価表等の送付

⑧ 喀痰吸引等研修報告書・評価表等の到着後、約１週間で修了書の発行、送付

実地研修の受講には、修了書または受講証明書のコピーが必要です。
実地研修申込書と共にＦＡＸして下さい。
指導看護師等への謝礼に関しては、予め打ち合わせを実施することをお勧めします。