



フリガナ 氏名			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)	<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 腸ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 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) 〒		
振込名義 (申込者と違う場合)			

*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 F A X 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 F A X 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。