

平成 29 年度第 1 回介護職員等医療的ケア研修（第三号研修・特定の者対象）  
実地研修（基本研修修了者対象） 受講申込書 1/2

平成 年 月 日

株式会社日高見  
 代表取締役 金澤 俊明 様

(受講を申し込む施設・事業所等)

住所：

TEL：

事業所名：

印

代表者名：

※法人名がある場合は必ず記載ください。

当施設・事業所は、社会福祉及び介護福祉士法附則第 20 条第 1 項に基づき、登録特定行為事業者として岩手県知事の登録を受けています（受ける予定です）ので、次の職員について研修の受講を申し込みます。

## 1. 受講申込者

(受講申込者) ※複数で申込をする場合はコピーしてお使いください。

平成 29 年 5 月 27 日（土）～ 7 月 12 日（水）まで

職名	ふりがな 氏名	住所（自宅）	生年月日	介護職としての 経験年数
基本研修（第三号研修・特定の者対象）受講状況 ※必ず基本研修修了証(写)を添付してください。				
主催者名			開催年度	

## 2. 連絡担当者

職名	氏名	電話番号	FAX 番号

## 3. 実地研修での指導看護師を記載してください。 ※3 名以上申込場合には、コピーしてください。

事業所名	職名	ふりがな 氏名	1. 指導看護師(第三号研修)資格取得済み(指導者用 DVD 視聴済み) 2. 平成 23 年度及び 24 年度指導者養成講習(第三号 研修)受講済み 3. 指導者養成講習(第三号研修)を受講していない
			該当番号に○を付けてください。 1 ・ 2 ・ 3
			1 ・ 2 ・ 3
			1 ・ 2 ・ 3

※指導看護師となる看護師免許の写しを必ず添付してください。3 の該当者は、指導者養成講習 DVD の貸し出しを行います。(自己学習)  DVD の貸し出しを希望 (チェックを入れてください)

施設・事業所で賠償責任保険に加入している。 施設・事業所で賠償責任保険に加入していない。

平成29年度第1回介護職員等医療的ケア研修（第三号研修・特定の者対象）  
 基本研修（講義・演習・筆記試験）および実地研修 受講申込書 2/2

受講申込者名		職名	
--------	--	----	--

4. 実地研修において、対象となる利用者について記入してください。

	利用者名	行為の種類と1日に必要な行為の回数を記入してください。 (該当する行為に○を付け、( )の中には1日の回数を記入してください)	
1		たん吸引等	口腔内通常手順 (      回)
			口腔内人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)
			鼻腔内通常手順 (      回)
			鼻腔内人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)
			気管チューブ通常手順 (      回)
		気管チューブ人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)	
		経管栄養	胃ろう滴下 (      回)      胃ろう半固形タイプ (      回)
腸ろう滴下 (      回)      腸ろう半固形タイプ (      回)			
経鼻経管栄養 (      回)			
一定の要件を満たした上で、すでに利用者に対し、たん吸引等を実施していますか？ ①実施している      ②実施していない ※①②のいずれかに○を付けてください			
2		たん吸引等	口腔内通常手順 (      回)
			口腔内人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)
			鼻腔内通常手順 (      回)
			鼻腔内人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)
			気管チューブ通常手順 (      回)
		気管チューブ人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)	
		経管栄養	胃ろう滴下 (      回)      胃ろう半固形タイプ (      回)
腸ろう滴下 (      回)      腸ろう半固形タイプ (      回)			
経鼻経管栄養 (      回)			
一定の要件を満たした上で、すでに利用者に対し、たん吸引等を実施していますか？ ①実施している      ②実施していない ※①②のいずれかに○を付けてください			
3		たん吸引等	口腔内通常手順 (      回)
			口腔内人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)
			鼻腔内通常手順 (      回)
			鼻腔内人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)
			気管チューブ通常手順 (      回)
		気管チューブ人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)	
		経管栄養	胃ろう滴下 (      回)      胃ろう半固形タイプ (      回)
腸ろう滴下 (      回)      腸ろう半固形タイプ (      回)			
経鼻経管栄養 (      回)			
一定の要件を満たした上で、すでに利用者に対し、たん吸引等を実施していますか？ ①実施している      ②実施していない ※①②のいずれかに○を付けてください			
4		たん吸引等	口腔内通常手順 (      回)
			口腔内人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)
			鼻腔内通常手順 (      回)
			鼻腔内人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)
			気管チューブ通常手順 (      回)
		気管チューブ人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)	
		経管栄養	胃ろう滴下 (      回)      胃ろう半固形タイプ (      回)
腸ろう滴下 (      回)      腸ろう半固形タイプ (      回)			
経鼻経管栄養 (      回)			
一定の要件を満たした上で、すでに利用者に対し、たん吸引等を実施していますか？ ①実施している      ②実施していない ※①②のいずれかに○を付けてください			