　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　喀痰吸引等研修　「実地研修のみ」受講生調書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 |  | | 性別 | 男　・　女 |
|  | |
| 現住所 | 〒  　TEL　　　　　　　　　　　　　　　携帯TEL | | | |
| 生年月日 | 昭・平　　年　　月　　日　生　　（　　）歳 | | | |
| 現在の勤務先 | 法人名 | 施設名 | | |
| 施設所在地　〒  TEL | | | |
| 施設種別  ※該当するものに○ | １．特別養護老人ホーム　　２．介護老人保健施設　　３．グループホーム　　４．訪問サービス　　　　５．有料老人ホーム　　　　６．障害者施設　　　　 ７．その他（　　　） | | | |
| 保有資格  ※該当するものに○ | １．介護福祉士　　　　２．実務者研修修了　　３．初任者研修終了（ホームヘルパー2級）  ４．介護支援専門員　　５．社会福祉士　　　　６．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 職歴 | 福祉職場の勤務年数　　（　　　）年（　　）か月 | | | |
| 実地研修開始希望 | 年　　月　　日　以降（実地研修日程については都度調整） | | | |
| 実地研修受講項目 | １．口腔内吸引　　　　　 　　２．鼻腔内吸引  ３．胃ろう・腸ろう経管栄養 　　４．気管カニューレ内部の吸引（自施設にて実地研修の方のみ）  ５．経鼻経管栄養（自施設にて実地研修の方のみ） | | | |
| ※該当するものに○をしてください。  ①平成27年度以降の介護福祉士（医療的ケアの分野を受講済みの方）  ②喀痰吸引等研修基本研修修了者（座学50時間＋演習修了者）で、実地研修が未受講の方。  （弊社以外の登録研修機関で基本研修終了した方も受講可能。）  ③実務者研修修了者（国家試験未受験者、又は国家試験不合格者）  ④自施設にて実地研修可能（保険や事務手続きのみ必要） | | | | |

　受講費用

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実地研修受講項目 | 1項目50,000円（保険・事務手数料込） | 2項目75,000円 | 3項目100,000円 |
| 手技の確認講習 | 有　20,000円 | 無　０円（弊社、喀痰吸引等研修受講生のみ） | |
| 筆記試験 | 有　5,000円 | 無　0円（介護福祉士のみ） | |
| 保険・事務手続きのみ | 15,000円（自施設にて実地研修可能な場合のみ） | | |
| **合計** | 円 | | |