

## 喀痰吸引等研修（第三号研修）受講申込書・調書

2026 年 2 月開催（オンライン）

|                                                                                                               |                                                                                                                                                                                      |     |    |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-------|
| ふりがな<br>氏名                                                                                                    |                                                                                                                                                                                      |     | 性別 | 男 ・ 女 |
| 現住所                                                                                                           | 〒 ー<br><br>TEL 携帯 TEL<br>※お申し込み後「purehappi@gmail.com」までメールを送ってください。<br>件名は「オンライン 3 号申し込み〇〇（お名前）」をお願いします。<br>（Gmail からのメールが受信できるメールアドレスからお送りください。）                                    |     |    |       |
| 生年月日                                                                                                          | 年 月 日 生 （ ） 歳                                                                                                                                                                        |     |    |       |
| 現在の勤務先                                                                                                        | 法人名                                                                                                                                                                                  | 施設名 |    |       |
|                                                                                                               | 施設所在地<br>〒 ー<br>TEL FAX<br>E-mail                                                                                                                                                    |     |    |       |
| 施設種別<br>※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<br>5. 有料老人ホーム    6. 障害者施設    7. その他（ ）                                                                                        |     |    |       |
| 希望演習日<br>※希望する日程に○                                                                                            | 2 月 27 日 ・ 3 月 10 日 ・ どちらでも可<br>※ 演習日程は最終的に申し込み人数によって調整いたします                                                                                                                         |     |    |       |
| 実地研修対象者<br>※該当するものに○                                                                                          | 実地研修対象者の総人数（ ）名（資格取得希望項目）<br>1. たんの吸引（口腔内）    2. たんの吸引（鼻腔内）    3. 経管栄養（胃ろう・腸ろう）<br>4. たんの吸引（気管カニューレ内部）    5. 経鼻経管栄養<br>6. 人工呼吸器装着者の吸引（気管カニューレ内部）<br>7. 人工呼吸器装着者の吸引（口鼻マスク装着者の口腔内・鼻腔内） |     |    |       |
| 受講内容<br>※該当するものに○                                                                                             | 1. 基本研修及び実地研修<br>2. 実地研修のみ（すでに認定を持っている）                                                                                                                                              |     |    |       |
| 実地研修について<br>※該当するものに○                                                                                         | 1. 貴就労事業所にて実施（事業所に看護師がいる場合）<br>2. 他の訪問看護事業所に依頼する場合（下記情報を記入してください）<br>・ 事業所名（ ）<br>・ 住所 〒<br><br>・ 電話番号（ ） FAX（ ）<br>・ 担当者氏名（ ）<br>3. 指導看護師を弊社へ依頼する（費用別途必要。）                          |     |    |       |
| 上記に必要事項を正確に記入し F A X 又は郵送にてお申込みください。<br><b>F A X : 0 5 2 - 3 0 8 - 8 7 9 7</b><br>免除科目のある方は修了証明書の写しも添付してください。 |                                                                                                                                                                                      |     |    |       |