

一般社団法人ナースプラネット

喀痰吸引等行為の個別研修

省令別表第三号研修（特定の者対象）

受講申込書

(1) 下記の通り「各喀痰吸引等行為の個別研修」の受講を申し込みます。

フリガナ 氏名		性別		生年 月日	昭和/平成 月 日	年 日	
住所	〒 —						
連絡先							
希望研修名	基本・実地研修一式／実地研修のみ／基本・他訪問看護ステーション						
料金	35,000円 / 23,000円						
現在の職業 及び所属等							
事業所住所	〒 —						
事業所連絡先	電話	FAX					
	E-mail						
取得資格	資格名称：						
実務経験	有（年数： 年 ヶ月） ・ 無						

(2) 実地研修のみ希望の方は、基本研修免除のための確認事項のいずれかに○をつけてください。

(ア) 基本研修を修了したことを示す書類（実地研修の修了は問いません）

又は重度訪問介護従業者統合過程の修了証を提出できる

➤ 証書の写しとともに（4）に示す本人確認書類を1点提出してください。

注意：修了内容によっては、基本研修の受講が必要な場合があります。

(イ) 都道府県発行 認定特定行為業務従業者認定証（経過処置対象者を含む）

を提出できる

➤ 証書の使命等の個人情報欄、認められた行為の記載面をコピーして提出してください。

➤ （4）に示す本人確認書類は不要です。

(3) 実地研修を实地予定の利用者の状況

No.	利用者氏名	人工呼吸器装着		本研修で实地予定の利用者に必要な行為					実地訪問看護ステーション名
		有	無	たんの吸引			経管栄養		
1	(フリガナ)	有	無	口腔	鼻腔	気管カニューレ	胃ろう・腸ろう	経鼻胃管	
2	(フリガナ)	有	無	口腔	鼻腔	気管カニューレ	胃ろう・腸ろう	経鼻胃管	
3	(フリガナ)	有	無	口腔	鼻腔	気管カニューレ	胃ろう・腸ろう	経鼻胃管	
4	(フリガナ)	有	無	口腔	鼻腔	気管カニューレ	胃ろう・腸ろう	経鼻胃管	
5	(フリガナ)	有	無	口腔	鼻腔	気管カニューレ	胃ろう・腸ろう	経鼻胃管	

(4) 本人確認書類の提出

- ① 戸籍謄本・戸籍抄本もしくは住民票（マイナンバーの記載のないもの）
- ② 住民基本台帳カード（顔写真付き／通知カードは不可）
- ③ 在留カードの写し
- ④ 健康保険証の写し（両面）
- ⑤ 運転免許証の写し（両面）
- ⑥ パスポートの写し（顔写真のページと現住所がわかるページ）
- ⑦ 年金手帳の写し
- ⑧ 国家資格等を有する者については免許証または登録証の写し

※こちらの用紙は受講者1名につき1枚ご提出ください。

送付先：

〒114-0012

東京都北区田端新町 1-22-5

一般社団法人ナースプラネット

介護アカデミーそれいゆ 第3号研修担当