

**介護職員等によるたんの吸引等実施のための研修（特定の者対象）【第3号研修】
受講申込書（個人単位）**

[ユースタイルカレッジ記入欄]

受講者番号：132000027ー ー

申込年月日： 年 月 日

フリガナ

受講者氏名： 生年月日（和暦）： 年 月 日

(1) 基本研修 受講希望日程

毎週水曜日・第1週土曜日・第1週日曜日（それぞれ祝祭日も可）のうち第1希望から第3希望までをご記入ください。※この他にも、平日夜2日間受講など変則的な受講が可能な場合もございますので、詳しくはお問合せください。

	第1希望	第2希望	第3希望
日付	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()

(2) 基本研修免除のための確認

所持している書類にチェックをしてください。

※②～⑤にチェックをされた場合は、書類のコピーを添付してください。

- ① 下記②～⑤に該当なし
- ② 介護職員等によるたんの吸引等の実施の為の研修（特定の者対象）基本研修 修了証明書
- ③ 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置・特定の者対象）※両面をコピー
- ④ 重度訪問介護従事者養成研修（統合課程）修了証明書
- ⑤ 介護福祉士 登録証

(3) 実地研修を実施予定の利用者の状況

利用者氏名	利用者に必要な行為のうち 本研修で実施予定の行為 <small>（下記の5行為のうち、あてはまるものを○で囲んでください。）</small>					利用者のサービス種別 <small>（あてはまるものを○で 囲んでください。）</small>
	たんの吸引			経管栄養		
(フリガナ)	口腔	鼻腔	気管 カニューレ	胃ろう・ 腸ろう	経鼻経管	・介護保険法 ・障害者総合支援法
(フリガナ)	口腔	鼻腔	気管 カニューレ	胃ろう・ 腸ろう	経鼻経管	・介護保険法 ・障害者総合支援法
(フリガナ)	口腔	鼻腔	気管 カニューレ	胃ろう・ 腸ろう	経鼻経管	・介護保険法 ・障害者総合支援法
(フリガナ)	口腔	鼻腔	気管 カニューレ	胃ろう・ 腸ろう	経鼻経管	・介護保険法 ・障害者総合支援法

(4) 本人確認の書類 および 介護の資格証

受講者の本人確認書類として下記いずれかのコピーを添付してください。また合わせて（2）以外の介護の資格証のコピーも添付してください。

自動車運転免許証・住民基本台帳カード(写真付)・マイナンバーカード(写真付)・在留カード・パスポート

以下は2点必要：戸籍謄本・戸籍抄本・住民票・健康保険証・年金手帳・住基カード(写真無)・マイナンバーカード(写真無)