

**平成29年度福岡県喀痰吸引等研修(第1号・第2号)
全課程(基本研修+実地研修)・講師養成課程 提出書類チェックリスト**

様式 1-1

※「確認」欄に○を記入して、提出書類に漏れのないように確認してください。

種 別	書 類 名	枚 数	確 認 欄	備 考
共 通	平成29年度福岡県喀痰吸引等研修(第1号・第2号) 全課程(基本研修+実地研修)・講師養成課程 提出書類チェックリスト(様式1-1)(本紙)	1 枚	<input type="checkbox"/>	
	平成29年度福岡県喀痰吸引等研修(第1号・第2号) 全課程(基本研修+実地研修)・講師養成課程 申込取りまとめ票(様式1-2)	1 部	<input type="checkbox"/>	
全課程 (基本研修 + 実地研修)	平成29年度福岡県喀痰吸引等研修(第1号・第2号) 全課程(基本研修+実地研修)[第1号研修]申 込書(様式1-3) ※第1号全課程(基本研修+実地研修)を受講する場合のみ。	枚	<input type="checkbox"/>	
	平成29年度福岡県喀痰吸引等研修(第1号・第2号) 全課程(基本研修+実地研修)[第2号研修]申 込書(様式1-4) ※第2号全課程(基本研修+実地研修)を受講する場合のみ。	枚	<input type="checkbox"/>	
講師養成課程	平成29年度福岡県喀痰吸引等研修(第1号・第2号) 講師養成課程申込書(様式7) ※講師確保のため、講師養成課程を受講する必要がある場合のみ。	枚	<input type="checkbox"/>	
	医師、保健師、助産師、看護師 の資格免許証の写し ※講師養成課程を受講する必要がある場合のみ。 ※准看護師は不可。	枚	<input type="checkbox"/>	
その他 (講師確保済みの場合)	実地研修の講師要件に該当する修了証の写し ※実地研修の講師が、既に講師要件を満たしている場合のみ。	枚	<input type="checkbox"/>	

※提出書類チェックリスト(本紙)の順番に書類を並べ、左上をホチキス留めした上で、簡易書留(角2封筒を使用)により送付してください。(持ち込み不可)

※申込書類の提出締切は、平成29年7月6日(木)【消印有効】となります。

法 人 名	
取りまとめ 施設・事業所等名称	
担当者名	
T E L	
F A X	