

【前期用】平成29年度福岡県喀痰吸引等研修（第3号）

全課程（基本研修＋実地研修）[第3号研修]申込書 （※受講者ごとに作成してください）取りまとめ施設・事業所等名：

1 受講希望者について

(1) 受講希望順位

受講希望順位	位 / 人中
--------	--------

(2) 受講希望者

氏名	生年月日（西暦）	性別	希望会場1	希望会場2
	/ /	男・女	福岡・北九州・筑豊	福岡・北九州・筑豊

2 実地研修について

特定の者の氏名	年齢	人工呼吸器 装着の有無 (どちらかに必ず ○をつけて下さい)	必要な特定行為（○印を記入してください）						実地研修の講師	
			喀痰吸引			経管栄養			講師の氏名	講師養成課程受講 の必要 ※
			口腔 内	鼻腔 内	気管 カニューレ 内	胃ろう ・ 腸ろう		経鼻		
	歳	有・無				滴下	半固形			有・無
	歳	有・無							有・無	
	歳	有・無							有・無	
	歳	有・無							有・無	
	歳	有・無							有・無	

※ 講師養成課程受講の必要で「有」を選択した場合、講師になる者の講師養成課程の申込みを併せて行ってください。

※ 講師が複数名の場合は、各行為毎枠内に全員の名前をご記入ください。