

## 【後期用】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 後	福 岡 ・ 北九州 ・ 筑 後

## 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。