

**平成29年度福岡県喀痰吸引等研修(第3号)  
 実地研修(現場演習含む)・講師養成課程 提出書類チェックリスト**

様式 4-1

※「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	実地研修(現場演習含む)・講師養成課程 提出書類チェックリスト(本紙) (様式4-1)	1 枚	<input type="checkbox"/>	
	実地研修(現場演習含む)・講師養成課程 申込取りまとめ票 (様式4-2)	1 部	<input type="checkbox"/>	
実地研修(現場演習含む)	実地研修(現場演習含む) 申込書 (様式4-3) 特定の者の追加や行為の追加を目的とする受講者対象	枚	<input type="checkbox"/>	※受講者ごとに作成。
	基本研修免除に関する書類 ※第3号研修の修了証明書(いずれかの特定の者の証明書でよい)の写し	枚	<input type="checkbox"/>	
第3号講師養成課程	講師養成課程 申込書 (様式8【前期】) ※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 ※指導講師養成研修を受講する場合のみ ※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 ※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	