喀痰吸引等研修・医療的ケア教員講習会 受講申込書

FAX:097-574-8266

事業所ご担当者様欄	施設名			
	所在地	〒　　－		
	お名前			
	部署・役職名			
	電話			
	FAX			
研修受講者様欄	フリガナ		性別	男　・　女
	お名前		生年月日	年　月　日（　　歳）
	住所	〒　　－		
	電話番号		携帯番号	
	資格の所持 該当する項目に✔をつけてください	□ ヘルパー２級　□ 初任者研修　□ ヘルパー１級　□ 実務者研修 □ 介護福祉士　□ 正看護師　□ その他（　　）		

※該当する項目に✔を付けてください	
受講者が所属する施設の認定状況	□ 現在、特定認定行為業務従事者（経過措置）の認定を受けている □ 特定　（対象行為：　　） □ 不特定　（対象行為：　　） □ 現在、特定認定行為業務従事者（経過措置）の認定を受けていない
利用者の状況	現在の職場における下記の特定行為の状況を記載してください □ 口腔内の喀痰吸引　（利用者数　：　　名　人工呼吸器装着　：　　名） □ 鼻腔内の喀痰吸引　（利用者数　：　　名　人工呼吸器装着　：　　名）
受講者が所属する施設における実地研修実施の可否	□ 実地研修の実施が可能である □ 実地研修の実施は困難であるが、「他の施設」での実施協力を取り付けている □ 実地研修の実施が困難であり、「他の施設」での実施協力もなし □ 職員以外の実地研修の受け入れも可能である □ 登録喀痰吸引事業者（登録特定行為事業者）である

※該当するお申し込み内容に✔を付けてください			
□	講義（50h）＋演習＋外部施設での実地研修	1号研修	120,000円 （税抜、テキスト代＆損害賠償保険加入含む）
□	講義（50h）＋演習＋外部施設での実地研修	2号研修	95,000円 （税抜、テキスト代＆損害賠償保険加入含む）
□	講義（50h）＋演習＋所属施設での実地研修　※1号・2号ともに		70,000円 （税抜、テキスト代＆損害賠償保険加入含む）
□	演習＋外部施設での実地研修	1号研修	85,000円 （税抜、テキスト代、損害賠償保険加入含む）
□	演習＋外部施設での実地研修	2号研修	65,000円 （税抜、テキスト代、損害賠償保険加入含む）
□	演習（補講セット）＋所属施設での実地研修　※1号・2号ともに		41,000円 （税抜、テキスト代、損害賠償保険加入含む）
□	演習（補講セット）＋外部施設での実地研修　※1号		95, 000円 （税抜、損害賠償保険加入含む）
□	演習（補講セット）＋外部施設での実地研修　※2号		75, 000円 （税抜、損害賠償保険加入含む）
□	医療的ケア教員講習会		18,000円 （税抜、テキスト代別）

実地研修	□ 第1号研修　□ 第2号研修 （口腔、鼻腔、気管カニューレ、胃ろう腸ろう、経鼻） ※ご希望の項目に○をつけて下さい。 ※外部施設での実地研修の場合、項目によって金額が変わる場合がございます 詳しくはお問い合わせください	「講義」からご参加の場合	月期生
		「演習」からご参加の場合	月期生

【お問合せ】ティ・エス・ケー大分校:097-574-8265　担当:岩崎、河野、友