

《F a x 0 9 7 - 5 4 4 - 1 2 2 8》

介護職員等による吸引等（特定の者対象）研修会

（現場演習・実地研修） 受 講 申 込 書

平成 年 月 日

所 属 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

T e l \_\_\_\_\_

F a x \_\_\_\_\_

利 用 者 氏 名：

担当訪問看護ステーション：

介護職氏名 (住民票と同じ)	生年月日	現住所 (住民票と同じ)	実地研修行為種別 (下記*番号を記入)

- \*①口腔内の喀痰吸引      ②口腔内の喀痰吸引（口鼻マスク人工呼吸器装着者）  
③鼻腔内の喀痰吸引      ④鼻腔内の喀痰吸引（口鼻マスク人工呼吸器装着者）  
⑤気管カニューレ内部の喀痰吸引      ⑥気管カニューレ内部の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）  
⑦胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養      （A：滴下による注入    B：半固形による注入）  
（記入例 ⑦A、⑦B、⑦AB）      ⑧経鼻経管栄養