

令和 7 年度 佐賀県喀痰吸引等研修 第三号研修

中断または中止 理由書 【 中断 ・ 中止 】

事業所名称			
受講者氏名		受講登録番号	

利用者氏名 (カタカナで記載)		指導看護師氏名	
--------------------	--	---------	--

1. 中止の内容 (行為のすべて ・ 一部の行為)

※一部行為の場合、中止行為を記入 → ()

2. 中断または中止の理由 ※いずれかにチェックし、理由を記入してください。

☐ 受講者都合

理由:

☐ 利用者都合: 入院 ・ 死亡 ・ その他(以下に理由を記入)

理由:

☐ 指導看護師都合

理由:

3. (中断の場合)再開の予定