

令和 7 年度 佐賀県喀痰吸引等研修 第三号研修

受講にあたっての同意書

下記の内容について十分な説明を受け内容を理解したので、喀痰吸引等業務（特定行為業務）の実施に同意いたします。

喀痰吸引等 (特定行為) の種別	・ 口腔内の喀痰吸引 ・ 鼻腔内の喀痰吸引 ・ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 ・ 胃ろうによる経管栄養 ・ 腸ろうによる経管栄養 ・ 経鼻経管栄養
提供を受ける期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
提供を受ける頻度	
事業所 名称	
事業所責任者 氏名	
研修受講者 氏名	
担当看護職員 氏名	
担当医師 氏名	

同意日 令和 年 月 日

住所（本人）

氏名（本人）

<署名代行者>

私は、本人の意思を確認し署名代行いたしました。

住所（代行者）

氏名（代行者）

本人との関係

<事業所>

事業所名称

事業所住所

代表者氏名