

令和 8 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 口腔内の喀痰吸引</li> <li>・ 鼻腔内の喀痰吸引</li> <li>・ 気管カニューレ内部の喀痰吸引</li> <li>・ 胃ろうによる経管栄養</li> <li>・ 腸ろうによる経管栄養</li> <li>・ 経鼻経管栄養</li> </ul>
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 .....