

令和 7 年度（2025 年度）熊本県喀痰吸引等研修 第三号研修

## 指導者養成研修（第三号）受講申込書

年 月 日

研修機関長 様

（受講を申し込む施設・事業所等）

住 所

名 称

施設・事業所等の長

令和 7 年度（2025 年度）熊本県喀痰吸引等研修第三号研修の現場演習・実地研修において、下記の職員が介護職員等の指導者となる予定なので、「指導者養成研修（第三号）受講申込者調書（様式 2-2）」「（指導看護師の資格要件を満たす）資格証（写し）」を添えて受講を申し込みます。

記

| 優先順位 | 氏名 | 職種 | 受講会場 |
|------|----|----|------|
| 1    |    |    | 県北   |
| 2    |    |    | 県北   |
| 3    |    |    | 県北   |
| 4    |    |    | 県北   |
| 5    |    |    | 県北   |

※ 2 人以上の受講をご希望の場合には、優先順位の順に記入してください。また、受講申込者調書は、受講希望者 1 名につき 1 枚作成してください。

※ 「喀痰吸引等研修（第 1 号・第 2 号研修）指導者養成講習」、「医療的ケア教員講習会」のいずれかの修了者は受講が免除されます。

|     |       |  |
|-----|-------|--|
| 担当者 | 氏 名   |  |
|     | 電 話   |  |
|     | F A X |  |

令和7年度(2025年度) 熊本県喀痰吸引等研修 第三号研修

## 指導者養成研修(第三号) 受講申込者調書

(年月日現在)

|                                |   |            |               |
|--------------------------------|---|------------|---------------|
| フリガナ<br>氏名                     |   |            |               |
| 生年月日・年齢                        | 西暦  | 年          | 月             |
| 現在の勤務先                         | 日生  | ( ) 歳      |               |
|                                | 法人名 :   | 施設(事業所)名 : |               |
|                                | 所在地 : 〒   |            |               |
| TEL :                          | FAX :   |            |               |
| 現在の勤務先<br>(施設等種別)<br>※該当するものに○ | 1. 都道府県庁 (1-1 本庁 1-2 保健所 1-3 病院・診療所)<br>2. 訪問看護ステーション 3. 病院・診療所<br>4. 障害者(児)サービス事業所 (サービス種別 )<br>5. 障害者(児)施設 (施設種別 )<br>6. 特別支援学校 7. 保育所<br>8. 特別養護老人ホーム 9. 老人保健施設<br>10. 有料老人ホーム 11. 認知症(高齢者)グループホーム<br>12. 医療系大学・養成所 13. その他(具体的に ) ) |            |               |
| 保有資格<br>※該当するもの<br>全てに○        | 1. 医師   | 2. 保健師     | 3. 助産師 4. 看護師 |
| 免許                             | 取得年月日 : (西暦) 年 月 日<br>免許番号 :<br>※医師については医師免許を、保健師、助産師、看護師については看護師免許を記載すること。   |            |               |
| 職歴                             | a. 医師としての臨床等での実務経験年数<br>( ) 年 ( ) か月<br>b. 保健師、助産師又は看護師としての臨床等での実務経験年数<br>( ) 年 ( ) か月<br>※准看護師としての経験年数は含めないこと。<br>c. 上記のうち、たんの吸引等の業務に関する従事期間<br>( ) 年 ( ) か月   |            |               |

※ご記入いただきました内容は、本研修事業に関する手続きにのみ使用させていただきます。