

松本短期大学 喀痰吸引等研修(第一号研修、第二号研修)受講申込書

学校法人 松本学園
松本短期大学
理事長 銭坂久紀様

標記の研修について、次のとおり申込みを希望します。

申込みは募集要項を確認の上、①Web 申込みへの入力 と ②申込み書類の郵送 を
期日までに行います。

※自筆にてご記入ください

<記入日> 令和 年 月 日

<受講希望者>

所属事業所名 _____

氏名 _____ 印

☆ 以下をご記入ください。尚、Web 申込みにも同じ内容の入力箇所がございますので、あらかじめ
ご確認ください。

受講希望研修	※受講を希望する研修に✓(チェック)をしてください。				
	<input type="checkbox"/> 第1号研修 ・喀痰吸引(口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部)、経管栄養(胃ろう又は腸ろう)、経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器装着者有 <input type="checkbox"/> 第2号研修 ・喀痰吸引(口腔・鼻腔)、経管栄養(胃ろう又は腸ろう)				
実地研修事業所名					
指導看護師名 注1				研修担当者名	
実地研修施設の 状況 注2 (申込日現在)	喀痰吸引 対象者数(名)			経管栄養 対象者数(名)	
	口腔内	鼻腔内	気管カニューレ	胃ろう/腸ろう	経鼻経管
	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器		

注1 指導看護師は喀痰吸引等研修指導講習を受講済であることを確認してください。

注2 対象となる利用者様の人数を記載してください。対象者に人工呼吸器装着者がいる場合は、✓(チェック)をしてください。

注3 記入された情報は、本研修に使用させていただきます。

松本短期大学 喀痰吸引等研修（第一号研修・第二号研修）**受講推薦書**

学校法人 松本学園
松本短期大学
理事長 銭坂 久紀 様

年 月 日

法人名

事業所名

事業所長名

印

当該事業所において、介護（障害者支援）に係る業務に従事している下記の者について、
標記研修会の受講について推薦します。

記

事業所名	
受講者職名	
受講者氏名	
推薦理由	

松本短期大学 喀痰吸引等研修（第一号研修・第二号研修）

一部履修免除 申出書

学校法人 松本学園
松本短期大学
理事長 銭坂久紀様

事業所名
受講申込者

印

下記の科目について、履修免除を申し出ます。

記入日： 年 月 日

基本研修（講義）のうち下記の科目	
1. 基本研修（講義）すべて *筆記試験を含む	
2. 基本研修（講義）すべて *筆記試験は含まない	
基本研修（演習）のうち下記の科目	
3. 基本研修（演習）のうち、人工呼吸器装着者に対する 喀痰吸引を除くすべて	
4. 基本研修（演習）のうち、口腔内の喀痰吸引のみ	
実地研修のうち、下記の行為	
5. 喀痰吸引（口腔内）	
6. 喀痰吸引（鼻腔内）	
7. 喀痰吸引（気管カニューレ内部）	
8. 経管栄養（胃ろう又は腸ろう）	
9. 経鼻経管栄養	

免除を希望するものに○をしてください。

免除を希望する場合は、実務者研修修了証の写し、基本研修修了証明書の写し、喀痰吸引等研修修了証明書の写し、認定特定行為業務従事者認定証の写しを必ず添付してください。

ご記入の際は、「一部履修免除 申出書 記入に関する注意事項」（裏面）をお読みください。

（裏面に続く）

一部履修免除申出書 記入に関する注意事項

- ・ 受講申込者の押印がないものは無効となります。
- ・ 提出日は必ずご記入ください。
- ・ この申出書のみを提出されても履修免除の対象とはなりません。必ず修了証等の写しを添えてご提出ください。

注1 実務者研修を修了した方が免除できるのは「2」です。

→ 実務者研修修了証の写しをご提出ください。

注2 介護福祉士養成校を卒業し、「医療的ケア」の科目で基本研修（講義および演習）を修了 されている方が免除できるものは、「1」と「3」です。

→ 基本研修修了証明書の写しをご提出ください。

注3 過去に第二号研修のいずれかの行為を修了し、今回の研修で第一号研修または第二号研修を受講希望している方が免除できるのは、「1」と「3」、「5」「6」「7」「8」「9」のうち修了している行為についてです。

→ 喀痰吸引等研修修了証の写しをご提出ください。

注4 過去に第一号研修を修了し、今回の研修で人工呼吸器装着者に対する吸引を希望する方が免除できるのは、「1」と「3」と、「5」「6」「7」「8」「9」です。

→ 認定特定行為業務従事者認定証（省令別表第一号、第二号研修修了者）の写しをご提出ください。

注5 特別養護老人ホームの経過措置対象者の方が免除できるものは、「4」と「5」です。

→ 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置不特定多数の者対象）の写しをご提出ください。

注6 特定の者対象の研修を修了した方については、免除科目はありません。