第1・2号研修（不特定多数の者対象）　　様式1-3

実 地 研 修 実 施 機 関 承 諾 書

研修課程	1・2号研修	実施希望行為に☑	□「口腔内の吸引」　□「鼻腔内の吸引」　□「気管カニューレによる口腔内吸引」 □「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」　□「経鼻経管栄養」

1	事業所の名称						
2	事業所の所在地						
3	受入責任者						
4	事業所の連絡先	TEL（　　）　　－					
5	ふ り が な						
	受 講 者 氏 名			性　別	男　・　女		
6	受講者の生年月日	年　　月　　日生					
7	指導看護師名	氏名		実務経験	年	指導者講習または医療的ケア教員講習会の受講	有　・　無

8	実地研修のあたっての確認事項（申込日時点）	人 数
口　腔　内	必要としている利用者（入所者）は何人いますか。	
	実地研修への協力が得られる見込みの利用者は（入所者）は何人いますか。	
鼻　腔　内	必要としている利用者（入所者）は何人いますか。	
	実地研修への協力が得られる見込みの利用者は（入所者）は何人いますか。	
気管ｶﾆｭｰﾚ内部	必要としている利用者（入所者）は何人いますか。	
	実地研修への協力が得られる見込みの利用者は（入所者）は何人いますか。	
胃ろう又は腸ろう	必要としている利用者（入所者）は何人いますか。	
	実地研修への協力が得られる見込みの利用者は（入所者）は何人いますか。	
経鼻経管栄養	必要としている利用者（入所者）は何人いますか。	
	実地研修への協力が得られる見込みの利用者は（入所者）は何人いますか。	
人工呼吸器装着者	必要としている利用者（入所者）は何人いますか。	
	実地研修への協力が得られる見込みの利用者は（入所者）は何人いますか。	
9	その他特記事項	

① 中部学院大学（登録研修機関）が実施する喀痰吸引等研修の実地研修機関として、研修受講者の実地研修の受け入れを承諾し、上記相違ないことを証明します。

② 実地研修に関する修得程度の審査等については「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第一及び第二号研修の修得程度の審査方法」に基づいて公平・中立に責任を持って実地・監督・評価することを承諾いたします。
※「実地研修に係る確認書」（様式1-2）も添付のこと

2017（H29）年　　月　　日

法　人　名

法 人 所 在 地

代 表 者 名　　印

※研修実施行為ごとに実地研修先が異なる場合は、それぞれの受け入れ施設において様式1-2、1-3の記入が必要です。