

2025 年度 医療的ケア研修(喀痰吸引) 受講申込書

私は、医療法人社団藤聖会 富山西総合病院 主催「2025年度 医療的ケア研修（喀痰吸引）」の受講を申し込みます。

ふりがな 氏名	性 別	生 年 月 日 昭和・平成 年 月 日	資格（例：介護福祉士）
住所 〒			介護職経験年数 年 ヶ月
電話番号（ — — ）			
実地研修科目（認定を希望する科目（行為）番号に○を記入してください）			
①口腔内吸引（ ）			
②鼻腔内吸引（ ）			
③気管カニューレ内部吸引（ ）			

受講資格を満たす書類(例：介護福祉士 H27年度以降の合格者免許証等のコピー)も併せてご提出ください。

※以下は、一部科目が免除もしくは一部履修済みの方のみご記入ください。

免除（または一部履修済み）科目についての申告書

☐ 基本研修すべて（講義＋筆記試験＋シミュレータ演習）
基本研修のうちの一部 * 講義 ☐ 人間と社会 ☐ 保健医療制度とチーム医療 ☐ 安全な療養生活 ☐ 清潔保持と感染予防 ☐ 健康状態の把握 ☐ 高齢者および障害児・者の喀痰吸引概論 ☐ 高齢者および障害児・者の喀痰吸引実施手順解説 ☐ 高齢者および障害児・者の経管栄養概論 ☐ 高齢者および障害児・者の経管栄養手順解説 ☐ 筆記試験 * 演習 ☐ 口腔内喀痰吸引 ☐ 鼻腔内喀痰吸引 ☐ 気管カニューレ内部喀痰吸引 ☐ 経鼻経管栄養 ☐ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
☐ 実地研修すべて（口腔内喀痰吸引・鼻腔内喀痰吸引・気管カニューレ内部喀痰吸）
実地研修のうちの一部 ☐ 口腔内喀痰吸引 ☐ 口腔内喀痰吸引（人工呼吸器装着者） ☐ 鼻腔内喀痰吸引 ☐ 鼻腔内喀痰吸引（人工呼吸器装着者）気管カニューレ内部喀痰吸引 ☐ 気管カニューレ内部喀痰吸引

私は、上記の☑の科目については免除（一部履修済み）となりますので、証明書類の写しを添えて申告いたします。

受講申込者 氏名 _____ ㊞