**対象：看護職員等**

第６回介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修（神戸会場）

指導者養成研修　受講申込書

〔申込先〕**ＦＡＸ：０３－３３５５－３１２２** 日本慢性期医療協会

〔申込締切〕平成２７年９月１１日（金）

＊申込担当者様あてに参加費請求書及び受講票を９月下旬頃お送りいたします。

＊満席の場合は、本申込用紙受信後、平日３日以内にご連絡いたします。

施設名　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　　どちらかに○ ⇒　会員　・　会員以外

住　所　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　　　－　　　　）

ＴＥＬ．　　　　　　　　　　　　　　 　　　ＦＡＸ．

申込担当者氏名　　　　　　　　　　　　 　　　　 　部署名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № |  | 性別 | 職種 | 生年月日 |
| １ |  | □男□女 | □保健師　　□助産師□正看護師　□医師 | 昭・平　　年　　月　　日 |
| ２ |  | □男□女 | □保健師　　□助産師□正看護師　□医師 | 昭・平　　年　　月　　日 |
| ３ |  | □男□女 | □保健師　　□助産師□正看護師　□医師 | 昭・平　　年　　月　　日 |

※本指導者養成研修は、不特定多数の者を対象に喀痰吸引等の行為を実施することができる介護職員等を養成するための指導者養成研修です。（第１号・第２号研修指導分）

※参加対象となる「看護師」には「准看護師」は含まれませんので、ご注意下さい。

※「生年月日」は「指導者養成研修修了証明書」に記載いたしますので、必ず記入して下さい。

※当協会が実施する「指導者養成研修」は、原則として、当協会主催の基本研修（講義・演習）を修了した介護職員の実地研修を指導するための研修です。

都道府県や他の登録研修機関による基本研修（講義・演習）を修了した介護職員の指導にあたることができるかについては、必要に応じ、貴都道府県や登録研修機関にご確認ください。