

# 喀痰吸引等研修の演習への 指導看護師の参加について

大分県より所属施設にて実地研修を行う施設は喀痰吸引等研修の演習へ指導看護師ができるだけ参加するようにとの指導がありました。誠に恐縮ですが、原則として実地研修前に当校で行います喀痰吸引・経管栄養総合モデルを使用する演習 2 日間に所属施設の指導看護師にご参加いただけるようお願い申し上げます。

開講日までに必ず指導看護師参加申込書を FAX・郵送にてご通知いただけますよう、重ねてお願い申し上げます。

\*看護師免許証 ・ 医療的ケア教員講習会のコピーの提出をお願い致します。

発信者 : 〒870-0044

大分市舞鶴町1丁目3番28号ネクスト舞鶴ビル 4階  
株式会社 GARYU ケアサポート学院大分校

校長 片倉孝子

TEL 097-547-8341 FAX 097-547-8342

# 喀痰吸引等研修演習指導看護師 参加申込書

所属施設名			
施設の種別			
施設所在地	〒		
電話番号	TEL(	)	FAX( )
部署・役職名			
ふりがな			生年月日
氏名			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
受講生の参加期生をご記入ください	平成 28 年	月	期生
	平成 29 年	月	期生
自宅住所連絡先	〒		
	TEL(	)	・携帯( )
保有資格・免許	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 (実務経験年数： 年 か月) ※准看護師としての経験年数は含めないこと  <input type="checkbox"/> 医療的ケア教員講習会終了 <input type="checkbox"/> たん吸引等施術者養成事業(不特定多数の者対象)指導者講習終了		

※喀痰吸引等研修受講生の演習日程はA日程・B日程のいずれかに参加となります。日程は、入校日に受講生に配布いたしますのでご確認の程よろしく願いいたします。