

令和 年 月 日

公益財団法人介護労働安定センター 広島支部

支部長 三牧 逸郎 様

住 所 _____

—

法人名 _____

施設・事業所名 _____

代表者名 _____ 印

喀痰吸引等研修（第二号研修）実地研修修了報告書

公益財団法人介護労働安定センター広島支部で実施する喀痰吸引等研修（第二号研修）の実地研修において、下記の課程を修了しましたので〔様式8-8号〕実地研修実施結果一覧表及び〔様式8-7号〕実地研修評価票を添付の上、報告します。

記

1 受 講 番 号	
2 受 講 者 名	
3 指導看護師名	
4 実地研修施設・事業所名	
5 実地研修期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
6 研修区分	喀痰吸引等研修 第二号研修
7 修了特定行為 ☑を記入	☐ 口腔内の喀痰吸引 ☐ 鼻腔内の喀痰吸引 ☐ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 ☐ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下型） ☐ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形の栄養剤） ☐ 経鼻経管栄養 以上 行為

※添付書類

- ・ 〔様式8-8号〕実地研修実施結果一覧表
- ・ 〔様式8-7号〕実地研修評価票