

聖隷福祉事業団 喀痰吸引等研修（1.2号）お申し込みの方へ

登録喀痰吸引等事業者に登録していない事業所で実地研修を行う場合は、登録研修機関（聖隷福祉事業団）の協力施設として登録し、県への申請を行います。

つきましては、下記の書類の記載をお願いいたします。

- 1) 喀痰吸引等研修 実地研修 実施機関承諾書
- 2) 喀痰吸引等研修 研修講師履歴書
- 3) 喀痰吸引等研修 研修講師就任承諾書

※写しをご提出いただき、原本は自施設で保管してください。

※今後、自施設で実地研修を行うために登録喀痰吸引等事業者の申請をお勧めいたします。

【喀痰吸引等研修 研修講師履歴書の書き方】

- ① 色のついているところのみご記入ください。
- ② 氏名は看護師免許証と同一（漢字等）にしてください。
- ③ 生年月日は西暦で記入してください。
- ④ 職歴・講師歴の欄は、実務経験年数の確認のためなので、まとめたの記載で結構です。（例えば聖隷に入職して施設間を異動していても聖隷福祉事業団、と一つでよい）
- ⑤ その他の資格の欄は、看護師免許と医療的ケア教員講習会（または指導看護師講習）のみご記入ください。

聖隷福祉事業団 法人本部 人事企画部

TEL：053-413-3376

FAX：053-488-9008

E-mail：hq-study@sis.seirei.or.jp

担当：吉本・福井・中山