

松本短期大学 喀痰吸引等研修(第一号研修、第二号研修)受講申込書

学校法人 松本学園
松本短期大学
理事長 銭坂久紀様

標記の研修について、次のとおり申込みを希望します。

申込みは募集要項を確認の上、①Web 申込みへの入力 と ②申込み書類の郵送 を期日
までに行います。

※自筆にてご記入ください

<記入日> 令和 年 月 日>

<受講希望者>

所属事業所名

氏名 氏名 印

☆ 以下をご記入ください。尚、Web 申込みにも同じ内容の入力箇所がございますので、あらかじめ
ご確認ください。

受講希望研修	※受講を希望する研修に✓(フィック)をしてください。				
	<input type="checkbox"/> 第1号研修 ・喀痰吸引(口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部)、経管栄養(胃ろう又は腸ろう)、経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器装着者有 <input type="checkbox"/> 第2号研修 ・喀痰吸引(口腔・鼻腔)、経管栄養(胃ろう又は腸ろう)				
実地研修事業所名					
指導看護師名 注1			研修担当者名		
実地研修施設の 状況 注2 (申込日現在)	喀痰吸引 対象者数(名)			経管栄養 対象者数(名)	
	口腔内	鼻腔内	気管カニューレ	胃ろう/腸ろう	経鼻経管
	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器		

注1 指導看護師は喀痰吸引等研修指導講習を受講済であることを確認してください。

注2 対象となる利用者様の人数を記載してください。対象者に人工呼吸器装着者がいる場合は、✓(フィック)をしてください。

注3 記入された情報は、本研修に使用させていただきます。