

受講No.	事務局記入欄
-------	--------

**2025年度 第2号研修「不特定多数の者対象」
第1回 介護職員等によるたん吸引等研修事業 受講申込書**

「登録研修機関業務規程」及び「実地研修委託契約書」を理解・承諾の上、別紙の誓約書、免除申告書を添えて、以下のとおり、日本福祉大学社会福祉総合研修センター主催の第2号研修「不特定多数の者対象」たん吸引等研修の受講を申し込みます

【受講者情報】

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日
	性別	男	・ 女
住所	〒 -		
電話番号			
保有資格		介護職 経験年数	年 か月
受講理由 ※該当箇所に☑を入れてください	<input type="checkbox"/> 職場内に医療行為を必要とする利用者があるため <input type="checkbox"/> 医行為を必要とする利用者を受入予定しているため <input type="checkbox"/> ご自身のレベルアップを目指して（専門性の向上） <input type="checkbox"/> その他（ ）		

【勤務先情報】

法人名			
施設名			
事業所種類	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設
住所	〒 -		
電話番号		FAX 番号	
メールアドレス ※事務連絡がにつながるアドレスをご記入ください	@		
ご担当者様			

【受講申込（☑を記入）】

受講申込内容	<input type="checkbox"/> 基本研修(講義・演習)+実地研修 <input type="checkbox"/> 実地研修のみ		
免除科目 <small>※詳細は「業務規程」参照</small>	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <small>※免除科目がある場合は、それを証明する写しと免除科目等についての申告書を提出してください</small>		
実地研修先	<input type="checkbox"/> 自身で確保	<input type="checkbox"/> 自施設（勤務先）	
		<input type="checkbox"/> 自施設（勤務先）以外 <small>※下記に実地研修先を記入してください</small>	
		法人名	
		施設名	
		住所	
		連絡先	
		担当者名	
	<input type="checkbox"/> 本学からの仲介施設を希望 <small>※状況により、仲介先をご紹介できない可能性がありますので、希望の方は申込前に当センターまでお問い合わせください</small> <small>※実地研修で複数行為を希望する場合、同一施設にて研修を行えない場合があります</small>		
実地研修科目	認定を希望する行為（☑を記入）	勤務先の利用者数	
	<input type="checkbox"/> 口腔内吸引	名	
	<input type="checkbox"/> 鼻腔内吸引	名	
	<input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部吸引	名	
	<input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養	名	
<input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	名		
テキスト	講義テキスト「 <u>新版 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト（中央法規刊）</u> 」税込 2,420 円 <small>※2021年9月発行の<u>新版</u>を使用します</small> <input type="checkbox"/> 主催者を通して購入する <input type="checkbox"/> 自身で事前に購入する <input type="checkbox"/> 購入しない(実地研修のみ)		

基本研修と実地研修の申込みをする者

日本福祉大学社会福祉総合研修センターにおける 介護職員等によるたんの吸引等研修受講上の重要事項チェック・誓約書

- 研修の実施期間内に実地研修まで修了する必要があることを理解しました。
- 50時間の講義終了後、筆記試験に合格しない場合には1回に限り再試験（要再試料）を受験できること、また、再試験に合格しない場合には、受講中止とすることを理解しました。
- 演習（シミュレータ演習）について、既定の回数を超えても合格できない場合には、別途、演習学習会の受講（要受講料）を義務づけられ、演習学習会を修了したのちでないと、演習の補講（要補講料）は受講できないことを理解しました。
- 演習（シミュレータ演習）、ならびに演習（シミュレータ演習）の補講には、いずれも回数制限があること、つまり既定の回数以内で演習に合格しない場合には受講中止とすることを理解しました。
- 講義の補講、講義の再試験、演習（シミュレータ演習）の学習会、演習（シミュレータ演習）の補講、いずれも受講料とは別に、業務規程で定められた費用が加算されることを理解し、その費用は誰が負担するかについて確認しました。
- 実地研修の仲介を受ける場合、実地研修期間および実地実習先は研修センターの指示に従うことを理解しました。
- 実地研修の仲介を受ける場合、実地実習先もしくは研修センターの判断で、実習の中止を決定することがありうること、また、受講生に帰する理由で実習を中止する場合、受講料は一切返還されないことを理解しました。
- 実地研修を自施設でおこなう場合は、別紙「業務規程」および「実習委託契約書」の内容をよく理解し、日本福祉大学と契約を締結したうえで、実施します。

上記8点につき、確かに確認（にチェック）したうえで、喀痰吸引研修等研修受講にあたっては、本学業務規程を遵守することを誓約します。

年 月 日

受講申込者名 _____ ㊟

受講申込者勤務先名 _____

受講申込者勤務先住所 _____

受講申込者勤務先代表者名 _____ ㊟

実地研修先代表者名（仲介希望者は不要） _____ ㊟

実地研修のみの申込みをする者

日本福祉大学社会福祉総合研修センターにおける 介護職員等によるたんの吸引等研修受講上の重要事項チェック・誓約書

- 研修の実施期間内に実地研修まで修了する必要があることを理解しました。
- 実地研修の仲介を受ける場合、実地研修期間および実地実習先は研修センターの指示に従うことを理解しました。
- 実地研修の仲介を受ける場合、実地実習先もしくは研修センターの判断で、実習の中止を決定することがありうること、また、受講生に帰する理由で実習を中止する場合、受講料は一切返還されないことを理解しました。
- 実地研修の仲介を受ける場合、事前に手技確認・オリエンテーション等を受けてから、実地研修を行う必要があることを理解しました。また、手技確認において不合格となった場合は、手技確認に要した費用は一切返還されないことを理解しました。
- 実地研修を自施設でおこなう場合は、別紙「業務規程」および「実習委託契約書」の内容をよく理解し、日本福祉大学と契約を締結したうえで、実施します。

上記5点につき、確かに確認（にチェック）したうえで、喀痰吸引研修等研修受講にあたっては、本学業務規程を遵守することを誓約します。

年 月 日

受講申込者名 _____ ④

受講申込者勤務先名 _____

受講申込者勤務先住所 _____

受講申込者勤務先代表者名 _____ ④

実地研修先代表者名（仲介希望者は不要） _____ ④

免除（または一部履修済み）科目等についての申告書

<p>一部履修証明書などをもつ者</p>	<p>【講義】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 人間と社会 <input type="checkbox"/> 保健医療制度とチーム医療 <input type="checkbox"/> 安全な療養生活 <input type="checkbox"/> 清潔保持と感染予防 <input type="checkbox"/> 健康状態の把握 <input type="checkbox"/> 高齢者および障害児・者の喀痰吸引概論 <input type="checkbox"/> 高齢者および障害児・者の喀痰吸引実施手順解説 <input type="checkbox"/> 高齢者および障害児・者の経管栄養概論 <input type="checkbox"/> 高齢者および障害児・者の経管栄養手順解説 <input type="checkbox"/> 筆記試験 <p>【シミュレータ演習】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 口腔内喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 	<p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・別の研修機関などで途中で研修を受講した者 ・経過措置等ですでに一部の行為について実施が認められた者
<p>修了した者 基本研修すべてを</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 講義の全科目 <input type="checkbox"/> 筆記試験 <input type="checkbox"/> シミュレータ演習のすべて 	<p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実務者研修の修了者 ・介護福祉士などの有資格者で「医療的ケア」を修了している者 <p><提出書類例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・実務者研修修了証明書 ・基本研修修了証明書 ・単位修得証明書 ・成績証明書 など
<p>修了した者 実地研修を</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 口腔内喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 	<p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実地研修で一部の行為をすでに修了している者 ・経過措置等ですでに一部の行為について行為実施が認められた者

私は、上記のの科目については免除（一部履修済み等）となりますので、証明書類の写し（基本研修の講義、シミュレータ演習の修了がわかるもの）を添えて申告いたします。

年 月 日

受講申込者名

受講申込者名 _____

通信環境に関するアンケート
【参加および提出必須】

実地研修のみ希望の方の実地研修オリエンテーションをオンライン形式で開催いたします。
受講生皆さまの現状把握の為、本アンケートに回答いただき申込用紙とあわせてご提出をお願いいたします。(提出必須)

設問 1	インターネットを介して実地研修オリエンテーションに参加する際に利用可能な/可能となりうる情報機器を教えてください 【参加する際にひとり1台の情報機器が必要】	<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> タブレット端末 <input type="checkbox"/> 現在は持っていないが今後準備予定 →設問 3 へ
設問 2	設問 1.の情報機器利用時に Web カメラやマイク機能は利用可能ですか 【受講者管理の為、カメラ・マイクの利用必須】	【Web カメラ】 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 【マイク機能】 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
設問 3	実地研修オリエンテーションに参加する際に使用する機器の保有(占有)状況を教えてください	<input type="checkbox"/> 長時間利用可能 (自身が占有して利用することが可能) <input type="checkbox"/> 利用できない時間がある (他者と機器を共有している)
設問 4	1か月に利用可能なデータ通信量を教えてください	<input type="checkbox"/> 通信制限なし(データ量無制限の契約) <input type="checkbox"/> 月 10GB 以上利用可能 <input type="checkbox"/> 月 10GB 未満 <input type="checkbox"/> わからない
設問 5	インターネットの接続状況を教えてください	<input type="checkbox"/> 有線 LAN <input type="checkbox"/> 無線 LAN
設問 6	実地研修オリエンテーションの参加予定場所はどこですか	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 (具体的な場所: _____)
設問 7	下記のようなシステムの設定条件が必要となりますが、ご理解(ご準備)いただけますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

◆パソコン

Windows10以降(Microsoft Edge 最新版、Google Chrome 最新版を推奨) / MacOS X 10.10以降(Safari 最新版を推奨)

◆モバイル(タブレット)

iOS11.0・iPadOS13以降(Safari 最新版を推奨)/Android6.0x以降(Google Chrome 最新版を推奨)

※動画やPDFなどの形式によって、必要条件が変わる場合があります

※モバイルについては、Wi-fiや4G LTEなどの高速回線の利用をお勧めします

※Android、iOSについては、一部機種でのOS・ブラウザの動作確認を行っていますが、利用環境によって、正しくご覧できない場合があります

【自由記述欄】ご連絡事項、ご意見等ありましたらご記入ください