

喀痰吸引等受講申込書

愛ライフ訪問介護研修センター 殿

基本研修(第 3 号研修)				未受講 ・ 受講済			
(フリガナ) 氏 名						印	
生年月日		昭和・平成 年 月 日 () 歳		性 別		男 ・ 女	
住 所		〒					
勤務先		勤務先名					
		所在地		〒			
		電話番号		FAX 番号			
介護関係 取得資格 等		介護分野の経験年数		経験年数()年			
		㊦:訪問介護員(1級・2級) ㊧:介護職員基礎研修修了者 ㊨:介護福祉士 ㊩:介護支援専門員 ㊪:ガイドヘルパー(全身性・視覚障害) ㊫:その他()					
実地研修 対象者氏名		家族の 同意	指導看護師 同意	必要なケアに○をつける		居住地	
①		有 ・ 無	有 ・ 無	吸引: 口腔 鼻腔 気管切開 人工呼吸器: 有 無 経管栄養: 経鼻 胃ろう 腸ろう			
②		有 ・ 無	有 ・ 無	吸引: 口腔 鼻腔 気管切開 人工呼吸器: 有 ・ 無 経管栄養: 経鼻 胃ろう 腸ろう			
実地指導協力訪問看護ステーション名				主治医 同意		担当看護師名(正看護師)	
①				あり ・ なし			
②				あり ・ なし			
通知等の送付先		自宅 ・ 勤務先					
受講料		基本研修 講義・演習・筆記試験 (人工呼吸器装着者に関する講義含む) 30,000 円 (テキスト代別途) 実地研修 60,000 円 (1 科目 3 万円、2 科目以上は 6 万円で行います) <u>※1 科目につき最低 2 回実施します。 ※保険料は別途がかかります。</u> ※事務手数料 1 件 5,000 円 ※筆記試験再試験の場合、追加料金 2,000 円					

申し込みは、郵送・FAXにてお願いします。

定員に満たない場合は中止する場合があります。

免除科目がある方は、それを証明する書類の写しを同封してください。

※受講料は受講日までに振り込んでください。

※筆記試験再試験の場合は、追加料金 2,000 円

※テキストは、第三号研修(特定の者対象)のための喀痰吸引等研修テキストを使用

※入金後の返金是对应できませんのでご了承ください

愛ライフ訪問介護研修センター

〒458-0005 名古屋市緑区鳴丘二丁目 2808 番地

TEL 052-879-5575 FAX 052-879-5578 MAIL master@ailife.co.jp