

別紙 1

平成 年 月 日

社会福祉法人常陽会 理事長 志田常弘 殿

施設（事業所）名 _____

代 表 者 名 _____

印

2019 年度第 1 回喀痰吸引等研修（第一号・第二号研修）の
申込みについて（確認書）

このことについて、下記について確認し、受講者氏名 _____
を受講者として推薦します。

記

- 受講者は全ての研修日程に参加できる
- 実地研修先として指導講師を確保している
- 利用者（家族）の同意を得て、実地研修を適切に行うことができる
- 医療介護等関係者による連携体制及び安全管理体制を確保している
- 事故発生時の対応について体制を整備している
- たんの吸引及び経管栄養の利用者が適当数確保されている
- 施設・事業所の責任者及び職員が研修に協力できる

以上