

※提出不要※

チェック表に沿って確認後に書類提出をお願いします

	チェック項目	内容	チェック
1	勤務する事業所について	たんの吸引等を行う登録事業者となっていますか？ 又は、登録事業者となる予定がありますか？	<input type="checkbox"/>
2	受講者についての確認	今回の研修は「第1・2号研修（「不特定の者」対象）」であることをご理解いただいていますか？	<input type="checkbox"/>
3	研修協力者について	医療的ケアを実施する予定があり、規定回数の実地研修にご協力いただくことに同意が得られますか？	<input type="checkbox"/>
4	医師の指示等	実地研修を実施するにあたり、医師の承認・医師の指示（指示書の作成等）が得られますか？	<input type="checkbox"/>
5	指導者について	実地研修の指導看護師は、第1・2号研修指導者養成講習修了または医療的ケア教員講習会修了の資格を所持していますか？	<input type="checkbox"/>
6	提出書類	①「受講申込書」	<input type="checkbox"/>
		②「利用者説明書兼同意書」	<input type="checkbox"/>
		③「指導実施承諾書」	<input type="checkbox"/>
		④「医療的ケアの指示書（研修用）」	<input type="checkbox"/>
		⑤「基本研修修了証」「認定特定行為業務従事者証」など	<input type="checkbox"/>