

三幸福祉カレッジ 介護職員等による喀痰吸引等研修 申込用紙

お問い合わせ先：三幸福祉カレッジ TEL:0120-294-350(平日8:50~18:00) FAX:052-589-9328

●受講生ご本人様

フリガナ			生年月日	西暦	年	月	日
氏名			性別				
住所	〒						
電話番号			携帯番号				
メールアドレス	【メールDMについて】 <input type="checkbox"/> 受け取る <input type="checkbox"/> 受け取らない		介護実務年数	年 月 日			
割引制度	<input type="checkbox"/> お友達紹介割引(在校生・修了生ご紹介者様氏名：) <input type="checkbox"/> ペア割引(同時申込者様氏名：) <input type="checkbox"/> 在校生・修了生割引 <input type="checkbox"/> その他助成金等() <small>※該当するものに☑</small> <small>※本講座は、一般教育訓練給付金の対象講座ではございません。</small>						
お持ちの資格 <small>※該当するもの全てに☑</small>	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> その他() 喀痰吸引等研修 <input type="checkbox"/> たんの吸引(口腔内) <input type="checkbox"/> たんの吸引(鼻腔内) <input type="checkbox"/> たんの吸引(気管カニューレ内部) <input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう・腸ろう) <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 <small>※該当箇所は全て☑(今回修了と同記載で修了証を発行します)</small>						
一部研修 免除規定 <small>※該当する場合のみ☑</small>	<input type="checkbox"/> 一部研修免除を希望する 該当番号【 】※1. 参照 <small>※1. 裏面【免除規定について】の①～⑥のうち、該当の番号を記載してください。</small> <small>※2. 上記に該当する場合は、修了証コピーを本用紙とあわせてご提出ください。</small> <small>※3. 喀痰吸引等研修(第2号)の一部項目資格を既にお持ちの方は修了証コピーを本用紙とあわせてご提出ください。</small>						

●お勤め先

事業所名			ご担当者様				
施設種別 <small>※該当するものに☑</small>	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 訪問介護(デイサービス) <input type="checkbox"/> 障害者(児)施設等(医療機関を除く) <input type="checkbox"/> 居宅サービス事業所 <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他						
事業所住所	〒						
電話番号			FAX番号				
勤務先利用者 入居者様人数	【たんの吸引(口腔内)】 <input type="checkbox"/> 該当者なし <input type="checkbox"/> 1~3人 <input type="checkbox"/> 4~6人 <input type="checkbox"/> 7~9人 <input type="checkbox"/> 10人以上 【たんの吸引(鼻腔内)】 <input type="checkbox"/> 該当者なし <input type="checkbox"/> 1~3人 <input type="checkbox"/> 4~6人 <input type="checkbox"/> 7~9人 <input type="checkbox"/> 10人以上 【たんの吸引(気管カニューレ内部)】 <input type="checkbox"/> 該当者なし <input type="checkbox"/> 1~3人 <input type="checkbox"/> 4~6人 <input type="checkbox"/> 7~9人 <input type="checkbox"/> 10人以上 【経管栄養(胃ろう・腸ろう)】 <input type="checkbox"/> 該当者なし <input type="checkbox"/> 1~3人 <input type="checkbox"/> 4~6人 <input type="checkbox"/> 7~9人 <input type="checkbox"/> 10人以上 【経鼻経管栄養】 <input type="checkbox"/> 該当者なし <input type="checkbox"/> 1~3人 <input type="checkbox"/> 4~6人 <input type="checkbox"/> 7~9人 <input type="checkbox"/> 10人以上						

●お振込・資料について

受講料振込	<input type="checkbox"/> 受講生ご本人様よりお振込 <input type="checkbox"/> 法人様よりお振込 <small>※法人様よりお振込の方は以下を必ずご記載ください。</small> 請求書の宛名：【 】						
教材送付先	<input type="checkbox"/> 法人様宛 <input type="checkbox"/> 受講生ご本人様宛		修了証送付先	<input type="checkbox"/> 法人様宛 <input type="checkbox"/> 受講生ご本人様宛			

基本研修・実地研修について

	受講料	教室	申込月生・クラス	開講日	
<input type="checkbox"/> 基本研修コース	110,000円 (税込・テキスト代込)	教室	月生 クラス	月 日開講	
<input type="checkbox"/> 手技確認コース <small>免除規定①-⑥のいずれかに該当する方</small>	35,376円 (税込・テキスト代込)	教室	月生 クラス	月 日開講	
<input type="checkbox"/> 実地研修	<input type="checkbox"/> 実地研修先を就労先施設等で実施する <small>※以下の書類の提出が必要です。</small>			実地研修受講料	
	①実地研修委託契約書 ②実地研修実施機関承諾書 ③医師の指示書 ④利用者様またはそのご家族の同意書 ⑤指導看護師に関する調書 ⑥看護師資格証のコピー ⑦指導者講習を修了した講習の修了証書のコピー 提出書類については後日当校より詳細をご連絡します。			1科目につき9,900円(税込)	
<input checked="" type="checkbox"/> 事務手数料	<input type="checkbox"/> 実地研修先を当校の紹介で希望する <small>※実地研修先は当校が決定いたします。</small>			実地研修受講料	
	5,500円(税込)			1科目につき26,400円(税込)	
<input checked="" type="checkbox"/> 実地研修で受講する 科目をお選びください	<input type="checkbox"/> たんの吸引(口腔内) <input type="checkbox"/> たんの吸引(鼻腔内) <input type="checkbox"/> たんの吸引(気管カニューレ内部) <input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう・腸ろう) <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 <small>※該当箇所は全て☑</small>				
<small>【お支払いについて】 ・お支払い方法は一括での現金振込のみとなります。 ・請求書記載の期日までにお支払いください。 【個人情報の保護について】 お客様のご登録頂きました個人情報につきましては、個人情報保護方針に基づき適切に運用致します。その旨を同意頂いた上で入力をお願いいたします。 詳細な個人情報保護方針についてはプライバシーポリシーをご参照ください。http://www.nk-create.co.jp/privacy/</small>					
事務局 記入欄	【申込書到着日】 /	【割引有無】有(名称:)/無	【受講料(税込)】	【媒体】	【備考】

【免除規定について】

以下表の①～⑥のいずれかに該当する方は、申込時に該当の修了証コピーを申込用紙とあわせて提出する。

番号	対象者	免除科目
①	介護福祉士の養成課程の中で、医療的ケア(実地研修を除く)の科目を履修した者(介護福祉士実務者研修内の医療的ケアを履修した者)	基本研修
②	介護福祉士の養成課程の中で、医療的ケア(実地研修を含む)の科目を履修した者	基本研修及び実地研修
③	「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」(平成22年4月1日医政発第0401第17号 厚生労働省医政局長通知)に基づくたんの吸引等を適切に行うために必要な知識及び技術に関する研修を修了した者	基本研修の演習のうち「口腔内の喀痰吸引」及び実地研修のうち「口腔内の喀痰吸引」
④	平成22年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員によるたんの吸引等の試行事業(不特定多数の者対象)」の研修(平成22年度老人保健健康増進等事業「介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修のあり方に関する調査研究事業」)を修了した者	基本研修(講義)、基本研修(演習)及び実地研修(左記記載の研修において修了した行為に限る)
⑤	「平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業」の実施について」(平成23年10月6日老発第1006号第1号 厚生労働省老健局長通知)に基づく研修を修了した者	基本研修(講義)(筆記試験に合格した者に限る)、基本研修(演習)及び実地研修(左記研修において修了した行為に限る)
⑥	平成24年度以降に登録研修機関(1、2号)において、たんの吸引等研修を受講され、修了証(或いは一部履修証明書)を持つ者	a. 2号研修修了者の場合 基本研修(講義)、基本研修(演習)及び実地研修(左記研修において修了した行為に限る) b. 一部履修証明書所持者の場合 履修した科目