

チェック表

受講者氏名			
	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？ (はい、登録事業者です。又は、予定があります。→チェック)	<input type="checkbox"/>
2	受講者についての確認	今回の研修は『第三号研修(「特定の者」対象)』であることをご理解いただいていますか？ (はい、理解しています。→チェック)	<input type="checkbox"/>
		経過措置の認定証を持っていますか？(今回お申込の対象利用者様以外の方の認定証でも結構です) (はい、持っています。→チェック) ※認定証の写しを添付して下さい	<input type="checkbox"/>
		第三号研修のうち、既に基本研修を終了していますか？ (はい、終了しています。→チェック) ※受講証明書、修了証明書、認定証などの写しを添付して下さい	<input type="checkbox"/>
3	利用者について	たんの吸引等を利用者から依頼される予定があり、実地研修の際、ご協力いただくことに同意が得られますか？ (はい、同意が得られます。→チェック)	<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？ (はい、指示が得られます。→チェック)	<input type="checkbox"/>
5	指導者について	実地研修において、指導者として協力いただく方が確保できますか？(はい、確保できます。→チェック) 指導予定事業所名： _____	<input type="checkbox"/>
		指導予定担当者名：(未定の場合空欄可) _____ └指導者資格： <input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得予定	
		指導者となる予定の方は、医師、看護師(准看護師は除く。)、保健師、助産師のいずれかに該当していますか？ (はい、該当しています。→チェック)	<input type="checkbox"/>
6	提出書類	「受講申込書」	<input type="checkbox"/>
		「チェック表」	<input type="checkbox"/>
		基本研修を終了している場合 受講証明書、修了証明書、認定証などの写し	<input type="checkbox"/>
		送付先を明記した返信用長3封筒(80円切手貼付)2枚	<input type="checkbox"/>

※受講申込書とあわせて送付願います。