|  |
| --- |
|  第　　　　　　　　号 実　地　研　修　修　了　証氏　　　名　　生年月日　　　　　年　　月　　日あなたは、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年12月15日厚生省令第49号）第26条の3第2項第2号に定める喀痰吸引等研修のうち以下の行為を修了したことを証します。　１　実地研修を修了した行為　・口腔内のたんの吸引・鼻腔内のたんの吸引・気管カニューレ内部のたんの吸引・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養　・経鼻経管栄養２　実地研修を実施した登録喀痰吸引等事業者（１）登録番号　（２）事業所名　（３）事業種別　　　年　　月　　日法人名代表者名　　　　　　　　　　　印 |

|  |
| --- |
| 各事業者における任意の番号を記入**理事****長之印**第２０１７－００１号 実　地　研　修　修　了　証氏　　　名　　大分　さくら生年月日　　昭和４５年７月１３日あなたは、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年12月15日厚生省令第49号）第26条の3第2項第2号に定める喀痰吸引等研修のうち以下の行為を修了したことを証します。項目中、実地研修を修了した行為のみ記入　１　実地研修を修了した行為・口腔内のたんの吸引・鼻腔内のたんの吸引・気管カニューレ内部のたんの吸引・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養　・経鼻経管栄養２　実地研修を修了した登録喀痰吸引等事業者（１）登録番号　４４１１０００００（２）事業所名　特別養護老人ホーム大分（３）事業種別　介護老人福祉施設登録事業者長の印平成２９年７月１３日社会福祉法人大分福祉会**理事****長之印**理事長　大　分　太　郎　印 |

記　入　例