

日本 ALS 協会岩手県支部
介護職員等医療的ケア第 3 号研修指導者養成講習（自己学習）
実施報告書（FAX 提出で可）

様式 6

西暦 年 月 日

日本 ALS 協会岩手県支部 支部長 様

（受講者）

住所：

氏名： 印

勤務先名：

勤務先住所：

私は、介護職員等の医療的ケア第 3 号研修（特定の者対象）の講師および指導者になるため、DVD を視聴し、「喀痰吸引研修指導者マニュアル第 3 号研修（特定の者対象）」で、自己学習を行い、介護職員等の研修受講者に対して教授する「喀痰吸引」及び「経管栄養」の指導内容を習得しましたので報告します。

※【研修事務局記入欄】

受講者管理 NO.	書類受理日 年 月 日 印
-----------	---------------

受講生の所属事業所より実地研修指導事業所へ依頼→実地研修指導事業所記入→原本を保管→写しを日本 ALS 協会岩手県支部