

様

この度は当社の研修にお申込み頂き、ありがとうございました。

2枚目に送信させて頂く【喀痰吸引等研修受講申込書】を記入後FAXにて
下記のFAX番号に返信して頂き、当社銀行口座にお申込み頂いた研修費用をお振込み願います。

FAX番号 : 047-712-8013

振込先口座 : 第一勧業信用組合 篠崎支店

普通口座 6845336

(株)やさしい手ハーネス

研修費

- ・第1号第2号研修基本研修: 税込99,000円【講義・演習】(税抜90,000円)
- ・第3号研修基本研修: 税込22,000円(税抜20,000円)
- ・第1号研修実地研修(5行為①～⑤): 税込55,000円(税抜50,000円)
⑥～⑨を追加の場合、1行為につき税込11,000円(税抜10,000円)追加
- ・第2号研修実地研修: 1行為につき税込11,000円
(税抜10,000円×受講項目数)
- ・第3号研修実地研修: ご利用者様1名
1行為につき税込5,500円(税抜5,000円)

※第1号研修実地研修5行為

- ① 通常手順による口腔内吸引
- ② 通常手順による鼻腔内吸引
- ③ 通常手順による気管カニューレ内部吸引
- ④ 通常手順(滴下)による胃瘻腸瘻による経管栄養
- ⑤ 経鼻経管栄養

※任意で追加の実地研修4行為

- ⑥ 人工呼吸器装着者に対する口腔内吸引
- ⑦ 人工呼吸器装着者に対する鼻腔内吸引
- ⑧ 人工呼吸器装着者に対する気管カニューレ内部吸引
- ⑨ 半固形化栄養剤による胃瘻腸瘻による経管栄養

※ご不明な点やご相談したい事がございましたら、お問合せ下さい。

(株)やさしい手ハーネス 訪問看護ステーションは一ねす

E-Mail houkanharness@yahoo.co.jp

お急ぎの方は 047-712-8012

※訪問で不在が多いのでなるべくE-Mailをお願いします。3営業日以内にお返事致します。

(月～金10:00～17:00 土日祝、12/29～1/3除く)

喀痰吸引等研修受講申込書

★受講を希望する研修種別 ※【】に○印をして下さい

【 】第1号研修 【 】第2号研修 【 】第3号研修

★受講を希望する内容 ※【】に○印をして下さい

【 】講義・演習のみ 【 】実地のみ 【 】講義・演習・実地

※実地研修の受講項目(第1号の方は①～⑤に○を付けて下さい)

- 【 】 ① 通常手順による口腔内吸引
 【 】 ② 通常手順による鼻腔内吸引
 【 】 ③ 通常手順による気管カニューレ内部吸引
 【 】 ④ 通常手順(滴下)による胃瘻腸瘻による経管栄養
 【 】 ⑤ 経鼻経管栄養

※任意で追加の実地研修4行為

- 【 】 ⑥ 人工呼吸器装着者に対する口腔内吸引
 【 】 ⑦ 人工呼吸器装着者に対する鼻腔内吸引
 【 】 ⑧ 人工呼吸器装着者に対する気管カニューレ内部吸引
 【 】 ⑨ 半固形化栄養剤による胃瘻腸瘻による経管栄養

ふりがな		生年月日	昭 和 ・ 平 成
受講者氏名(住民票と同じ)	⑩		年 月 日
保有する資格等			
住所(住民票と同じ)	(〒)		
電 話 番 号	TEL()		
所属する事業所名	担当者:		
所在地	(〒)		
連絡先	TEL	FAX	
事業所の形態			
痰吸引の事業者登録	済 ・ 未		

★実地のみ希望の方はこちらも記入して下さい

認定特定行為業務従事者認定証の登録番号 【 】

基本研修のみ終了の場合、合格証の番号 : 【 】

基本研修の終了日 : 【平成・令和 年 月 日】

.....当社記入欄.....

研修開始日 : 令和 年 月 日

受講料の受領確認 : 令和 年 月 日