（別紙様式3）

大分県介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）の実施のための

指導者養成研修（自己学習） 実施報告書

　　　年　　　月　　　日

大分県福祉保健部障害福祉課長　殿

（受講者）

住所

氏名

勤務先名

私は、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業（特定の者対象）について」（平成２３年９月１４日障発０９１４第２号厚生労働省社会・援護局障害保険福祉部長通知）に定める指導者養成研修事業を修了した者に相当する知識及び技能を厚生労働省が提示する「喀痰吸引等研修指導者マニュアル 第三号研修（特定の者対象）」及び動画スライドを用いた自己学習により修得しましたので報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 自己学習修了日 | 年　　　月　　　日 |
| 実地研修実施（予定）日 | 年　　　月　　　日 |