（参考様式１）

実地研修実施計画書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事 業 所 名 |  | | | | |
| 研修期間  (　予　 定　) | 令和　　年　　月　　日( 　)から令和　　年　　月　　日( 　)まで | | | | |
| 研修講師 | 事業所名 | |  | | |
| 氏　名 | |  | | |
| 指導者講習会受講機関等 | |  | | |
| 研修受講者  氏 　　 名 |  | | | | |
| 実地研修を行う行為の種別 |  | １．口腔内の喀痰吸引（通常手順・口鼻マスク） | | | |
|  | ２．鼻腔内の喀痰吸引（通常手順・口鼻マスク） | | | |
|  | ３．気管カニューレ内部の喀痰吸引（通常手順・人工呼吸器） | | | |
|  | ４．胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下・半固形） | | | |
|  | ５．経鼻経管栄養 | | | |
| 研修責任者 | 職名 |  | | 氏名 |  |
| 損害賠償保険加入状況 | 令和　　年　　月　　日(　)から令和　　年　　月　　日(　)まで | | | | |
| 備考 |  | | | | |