

(様式13)

登録研修機関 登録簿

登録番号	登録年月日	名称		住所	電話番号	実施研修課程	業務開始年月日	更新年月日	登録取消年月日
4620001	平成25年8月6日	代表者(法人名)	鹿児島県教育委員会	鹿児島市鴨池新町10番1号	099-286-5296	3	#####	平成30年7月9日	
		事業所	鹿児島県教育委員会	同上					
4620002	令和2年7月21日	代表者(法人名)	特定非営利活動法人 ALSかごしまサポートセンター	鹿児島市桜ヶ丘五丁目11-8	099-837-3124	3	令和2年7月21日		
		事業所	特定非営利活動法人 ALSかごしまサポートセンター	同上					
4620003	令和4年10月6日	代表者(法人名)	株式会社 土屋	岡山県井市井原町192番地2 久安セントラルビル2階	050-3204-1421	3	令和4年11月1日		
		事業所	土屋ケアカレッジ 鹿児島教室	鹿児島県鹿児島市中町4番19号 SKF core2 3階					

- 備考 1 「登録番号」の欄は国で定める採番基準に従って記載してください。
- 2 「実施研修課程」には、当該機関が実施する研修課程の番号(1~3)を記載してください。
- 1) 喀痰吸引及び経管栄養の全て: 省令別表第一号研修(不特定多数の者対象)
 - 2) 喀痰吸引等のうち口腔又は鼻腔において行われる喀痰吸引及びに胃ろう又は腸ろうによる経管栄養: 省令別表第二号研修(不特定多数の者対象)
 - 3) 各喀痰吸引等行為の個別研修: 省令別表第三号研修(特定の者対象)
- 3 既に一度登録を受けた登録研修機関が、別の研修課程について登録を受ける場合には、追加となる研修課程の番号(1~3)を「実地研修課程」欄に追記してください。