

鹿児島県喀痰吸引等研修事業第三号研修（特定の者対象）

研修実施同意書

年 月 日

1 研修受講者

事業所名等
氏名

※原則 1 行に 1 名記載。複数名の場合は行を増やすなどして連名で記載可

2 たんの吸引等を受ける者

本人氏名
代理人・代筆者
(本人との関係)
住 所
研修実施住所

わたしは、あなた（あなたがた）が、以下に示す特定の行為の实地研修を行うことに同意します。

1-1 たんの吸引（口腔内）	1-2 うち、人工呼吸器装着者用手順
2-1 たんの吸引（鼻腔内）	2-2 うち、人工呼吸器装着者用手順
3-1 たんの吸引（気管カニューレ内部）	3-2 うち、人工呼吸器装着者用手順
4 経管栄養（胃ろう）	
5 経管栄養（腸ろう）	
6 経管栄養（経鼻経管栄養）	

※ あてはまるもの全てに○をつけてください。

※ たんの吸引等を受ける者の本人氏名又は代理人・代筆者の欄には、本人又は代理人・代筆者が自筆で署名又は押印を行ってください。