

医療的ケア教員講習会

～ 介護職員等に対する医療的ケアの教え方を学ぶ講習会～

たん吸引の研修を行う指導看護師となる方
実務者研修の医療的ケアを担当する講師の方
喀痰吸引等研修での講義・演習担当講師の方

定員20名



公益財団法人 介護労働安定センター

日程 : 1回目 令和 8年 8月12日(水曜日)

2回目 令和 8年 11月27日(金曜日)

時間 : 9時00分～17時30分

講習会場 : クリスタルビル 4階会議室 岐阜市金園町1丁目3番地の3

受講料 : 20,000円(税込)

テキスト : 喀痰吸引・経管栄養研修 研修テキスト 2,420円(税込)
緊急時の介護 1,650円(税込)

対象者 : 医師、保健師、助産師又は看護師の資格取得後
5年の経験を有する者(准看護師は対象となりません)

締切: 1回目 7月24日(金)

: 2回目 11月6日(金)

定員になり次第締め切ります。

申込み・問合せ先

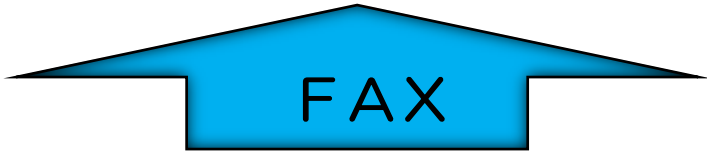
公益財団法人介護労働安定センター岐阜支部

住所 岐阜市金園町1丁目3番地の3 クリスタルビル2階

電話 058-264-6846 FAX 058-264-6848 担当: 喀痰吸引等研修担当

センターホームページ





058-264-6848

公益財団法人 介護労働安定センター岐阜支部 宛

この面をFAX 願います。

医療的ケア教員講習会

※各回定員 20名

受講申込書

(申込時に参加者の看護師免許等証明書の写しをFAX又はメールで送信して下さい)

申込者 (氏名又は事業所名)	(参加者名を正確にご記入ください。)		
住 所	〒		
電 話			
Fax・Email	Fax :	Email:	
参加希望日に○	第1回	8月12日(水)	第2回 11月27日(金)
講習内容は同じです			
参加者氏名	氏名	生年月日 _____	
		経験年数 _____	
参加者氏名	氏名	生年月日 _____	
		経験年数 _____	

※ お客様よりお預かりしたお名前・ご住所等の個人情報は、当センターの講習・出版物・セミナー等の各事業をご案内するためにのみ使用させていただきます。

※ お客様よりお預かりしました個人情報は、個人情報保護に関する法律に基づき適正に管理いたします。

◆定員になり次第、締め切らせていただきます。

受付後、整理番号を記載し、FAXにて返送させていただきます。

講習当日、返送された用紙をご持参いただき受付にご提出ください。

受講料の請求書が、ご自宅又は勤務先へ届きますのでお振込みをお願いします。また、開講2週間前のキャンセルまたは受講途中に受講を取りやめた場合等の受講料の返却はできませんのでご承知下さい。

講習会参加票

申込 QR コード	8月12日 	11月27日 	受付欄
-----------	---	--	-----

- ・FAX 申込の場合は当センターで「メール申込」に変更させていただきます。
- ・お申込情報受付後、「仮申込メール」でご案内させていただきます。