

＊ ＊ １日の講習で修了！ ＊ ＊

医療的ケア教員講習会

- ★ 喀痰吸引等研修(実地研修)の指導者を務める方
- ★ 喀痰吸引等研修の講師を務める方
- ★ 実務者研修・介護福祉士養成課程において「医療的ケア」の講師を務める方

講習内容	① 制度の概要 ② 医療的ケアの基礎 ③ 喀痰吸引 ④ 経管栄養 ⑤ 演習	
受講資格	医師・正看護師・保健師・助産師	<*1>
講 師	橋本 愛（看護師・指導者講習修了）	
実施会場	大久保大黒町ビル新館４階（長崎市大黒町９－２２）	<*2>
実施日時	令和９年２月７日（日） １０：００～１８：００	<*3>
定 員	１５名	<*4>
受講料	２０,０００円（消費税込）	<*5>
テキスト <*6>	・新版 介護職員等による 喀痰吸引・経管栄養研修テキスト ・新版 介護職員等による 喀痰吸引・経管栄養研修テキスト 指導者用 <指導上の留意点とＱ＆Ａ>	
ご 確 認 ください	<*1> 各資格取得後、実務経験５年以上の方が「医療的ケア」の講師要件を満たします。 <*2> 駐車場はありません、近隣の有料駐車場をご利用ください。 <*3> 受付開始は９：３０です。 <*4> お申込み人数が、最少開催人数（８名）に満たない場合は中止いたします。 <*5> テキスト代は含まれません。 <*6> テキストは、お申し込みの際、ご注文を承ります。 申込フォーム（受講申込書）のテキスト申込欄にご記入ください。	
申込手順	① 受講申込書にご記入のうえ、ＦＡＸ、または、メール(PDF)にてお送りください。 ② 申込書を確認後、受付確認メールをお送りします。 ③ 受講料の請求書(払込票付)を郵送いたしますので、期日までにお支払いください。 受講料の払込確認をもって申込完了です。 ※ 払込手数料は、払込人様にて、ご負担ください。 ※ 領収証は、発行いたしませんので、払込票の控えは、大切に保管してください。 ※ キャンセルされる場合は、必ずご連絡ください。 ※ 払い込まれた受講料は、開催日から起算して１４日前以降は、原則として、返金いたしません。 当センターの都合により開催を中止する場合は、申込人様に連絡のうえ、返金いたします。	

◇ 私たちは介護のプロを応援します ◇

【お申し込み・お問い合わせ】



公益財団法人 介護労働安定センター長崎支部

TEL/FAX/mail 095-828-6549 / 095-828-6589 / nagasaki@kaigo-center.or.jp





フリガナ			*センター使用欄*
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
自宅住所	〒 TEL () FAX ()		
勤務先			
請求書送付先	※どちらかに○を付けてください。 自宅・勤務先(勤務先住所: 〒)		
メールアドレス	※受付確認等のご連絡はメールで差し上げますので、必ずご記入ください。		

受講資格	※いずれかに○を付けてください。 医師・正看護師・保健師・助産師
資格取得日 (経験年数)	昭和・平成 年 月 日 (年)
講師の可否	本講習会修了後、当センター主催の医療的ケア、及び、喀痰吸引等研修の講師をお引き受けいただくことは可能でしょうか。 可 ・ 不可 (※いずれかに○を付けてください。)

テキスト申込 ※すでにお持ちの方は ご持参下さい。	「新版 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト」(2,420円) 購入する ・ 購入しない (※いずれかに○を付けてください。)
	「新版 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト 指導者用」(880円) (指導上の留意点とQ&A) 購入する ・ 購入しない (※いずれかに○を付けてください。)

特定商取引法改正に伴う、有料講習 広告送信の承諾について	今後開催予定の有料講習・セミナーの募集チラシの送信の許諾に関してチェックをお願いします。 ☐ メール送信 ☐ FAX送信 ☐ 郵送 ☐ 承諾しない
---------------------------------	--

※受講者の個人情報(氏名・住所・電話番号・メールアドレス等)はプライバシーポリシーに基づき厳重に管理し、当該口座に関する通知などの送付及び講座実施に関する連絡、講座受講の際の本人確認、当センターの新規講座などのご案内以外には使用いたしません。

その他	万一、受講希望者多数の場合、次年度開催を企画しますので、開催された場合の参加希望の有無、参加人数、ご希望の開催場所等をお知らせください。 参加する(人) 開催場所(長崎、佐世保、諫早、その他())
-----	---

