

喀痰吸引等研修 研修内容届出書

2024年8月26日

愛知県知事殿

届出者 主たる事務所の所在地 愛知県知多郡美浜町大字奥田
(個人の場合は住所) 字会下前 35 番 6名称並びに代表者の 学校法人日本福祉大学
職 及 び 氏 名 理事長 丸山 悟
(個人の場合は住所)

社会福祉士及び介護福祉士法附則第13条に定める喀痰吸引等研修について、下記のとおり研修内容を届け出ます。

記

1	登録研修機関番号	2310002		
2	登録研修機関名	日本福祉大学社会福祉総合研修センター		
3	研 修 課 程	第2号研修(不特定多数の者対象)		
4	研 修 コ ー ス ※	2024年度第2回		
		口腔内の喀痰吸引・鼻腔内の喀痰吸引・気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養・経鼻経管栄養		
		人工呼吸器装着者への喀痰吸引のうち 口腔内の喀痰吸引・鼻腔内の喀痰吸引・気管カニューレ内部の喀痰吸引		
5	研 修 会 場	講義	会場名	日本福祉大学名古屋キャンパス南館
			所在地	名古屋市中区千代田5-22-32
		演習	会場名	日本福祉大学名古屋キャンパス南館
			所在地	名古屋市中区千代田5-22-32
6	研 修 期 間	2024年11月8日から2025年7月27日まで		
7	募 集 期 間	2024年9月11日から2024年10月2日まで		
8	定 員	60名		
9	受 講 料	A 基本研修+自身で実地研修を手配 8万5千円 B 基本研修+本学に実地研修仲介を依頼 11万+2万円×実地研修科目数 C 実地研修のみ(自身で手配した場合) 2万円 D 基本研修を本学で修了し、実地研修のみ(本学に仲介を依頼) 4万5千円+2万円×実地研修科目数 E 基本研修を本学以外で修了し、実地研修のみ(本学に仲介を依頼) 4万5千円+1万+3万円×実地研修科目数		
10	受講申込方法	上記募集期間内に郵送で申し込む		
11	受講申込に関する 連 絡 先	担当者名	小川公美	
		電話番号	052-242-3069	
		ファックス番号	052-242-3020	

※第2号研修は、実地研修科目に○を記載してください。