

基本研修と実地研修の申込みをする者

日本福祉大学社会福祉総合研修センターにおける 介護職員等によるたんの吸引等研修受講上の重要事項チェック・誓約書

- ☐ 研修の実施期間内に実地研修まで修了する必要があることを理解しました。
- ☐ 50 時間の講義終了後、筆記試験に合格しない場合には 1 回に限り再試験（要再試料）を受験できること、また、再試験に合格しない場合には、受講中止とすることを理解しました。
- ☐ 演習（シミュレータ演習）について、既定の回数を超えても合格できない場合には、別途、演習学習会の受講（要受講料）を義務づけられ、演習学習会を修了したのちでないと、演習の補講（要補講料）は受講できないことを理解しました。
- ☐ 演習（シミュレータ演習）、ならびに演習（シミュレータ演習）の補講には、いずれも回数制限があること、つまり既定の回数以内で演習に合格しない場合には受講中止とすることを理解しました。
- ☐ 講義の補講、講義の再試験、演習（シミュレータ演習）の学習会、演習（シミュレータ演習）の補講、いずれも受講料とは別に、業務規程で定められた費用が加算されることを理解し、その費用は誰が負担するかについて確認しました。
- ☐ 実地研修の仲介を受ける場合、実地研修期間および実地実習先は研修センターの指示に従うことを理解しました。
- ☐ 実地研修の仲介を受ける場合、実地実習先もしくは研修センターの判断で、実習の中止を決定することがありうること、また、受講生に帰する理由で実習を中止する場合、受講料は一切返還されないことを理解しました。
- ☐ 実地研修を自施設でおこなう場合は、別紙「業務規程」および「実習委託契約書」の内容をよく理解し、日本福祉大学と契約を締結したうえで、実施します。

上記 8 点につき、確かに確認（☐に☒チェック）したうえで、喀痰吸引研修等研修受講にあたっては、本学業務規程を遵守することを誓約します。

年 月 日

受講申込者名 _____ ㊞

受講申込者勤務先名 _____

受講申込者勤務先住所 _____

受講申込者勤務先代表者名 _____ ㊞

実地研修先代表者名（仲介希望者は不要） _____ ㊞