

奈良県喀痰吸引等研修(第三号研修)

指導看護師等就任届出書

私は、令和●年度奈良県喀痰吸引等研修(第三号研修)において、下記の受講者と利用者で行われる実地研修の指導看護師等に就任することを承諾します。

また、指導看護師等となるための所定の自己学習について、現時点で未修了の場合、実地研修の実施前までに修了することを確約します。

令和●年 ●月 ●日

奈良県医療・介護保険局地域包括支援課長 殿

指導看護師等事業所名：訪問看護ステーション奈良県庁

指導看護師等氏名：奈良 花子

(※指導看護師等が複数名の場合は連名で記載)

記

(※以下、受講者所属事業所にて記載のこと。)

Table with 5 columns: 受講者氏名, 利用者氏名, and 実地研修を行う行為の種別 (口腔内, 鼻腔内, 気管カニューレ, 胃ろう腸ろう, 経鼻). Row 1: 奈良 太郎, 若草 太郎, O, O, empty, empty, empty.