

※必須：評価票に添付※

令和7年度 喀痰吸引等研修 第三号研修

実績報告書

【 現場演習 ・ 実地研修 】

※いずれかに、○を付けてください。

指導看護師名： _____ (印)

受講者名： _____

受講者事業所名： _____

利用者名： _____

	手技 実施日	喀痰吸引 (口腔内)	喀痰吸引 (鼻腔内)	喀痰吸引 (気管カニ ューレ内部)	経管栄養 (胃ろう) (腸ろう)	経管栄養 (経鼻)
例	4 / 1		○			○
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※1) 現場演習（実地研修）修了後、対象となる評価表を添付（ホッチキス止め）し、提出してください。

※2) 現場演習（実地研修）指導料については受講生負担となっておりますが、支払いについて下記よりお選び下さい。

- ① 請求する（同封しました「取引先登録データ用紙」をご提出下さい。）
② 請求しない

※3) 上記で②を選択の場合、その理由を下記よりお選び下さい。

- ① 同一法人のため ② その他

[_____]