（実地研修・参考様式１）

実地研修実施計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 研修期間  (予定) | 年　　月　　日(　)から　　　　年　　月　　日(　)まで |
| 研修講師 | 氏　名 |
| 研修受講者 | 氏　名 |
| 実地研修を行う行為の種別 | 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  胃ろうによる経管栄養  腸ろうによる経管栄養  経鼻経管栄養 |
| 研修責任者 | 氏　名 |
| 損害賠償保険加入状況 | 年　　月　　日(　)から　　　　年　　月　　日(　)まで |
| 備考 |  |