

喀痰吸引等研修 研修講師履歴書

勤務先登録研修 機関の名称	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団			
氏名		性別	男 ・ 女	
生年月日				
保有資格	1. 医師 2. 保健師 3. 助産師 4. 看護師			
担当 科目 I	基本研修	講 義	人間と社会（※1）	
			保健医療制度とチーム医療（※1）	
			安全な療養生活	
			清潔保持と感染予防	
			健康状態の把握	
			高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」概論	
			高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」実施手順解説	
			高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論	
	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説			
	演 習	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		
救急蘇生法				
実地研修	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	—		

※実地研修を行う項目に○をしてください。

職 歴 ・ 講 師 歴	名称	業務内容	年 月
	合計		
そ の 他 の 資 格	名称	取得機関	取得年月日

- 備考1 講師毎に作成し、就任承諾書及び免許の写し、また講習会を受講している場合は、修了した各講習会の修了証明書を添付してください。
- 2 「保有資格」欄に記載する資格の中に該当するものがあれば、その番号に「○」を記載してください。