

## 喀痰吸引等登録研修（第三号研修）講師資格申立書

大阪府知事 様

私 \_\_\_\_\_ は、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業(特定の者対象)について」(平成 23 年 9 月 14 日障発 0914 第 2 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長)に定める指導者養成研修事業を修了した者に相当する知識及び技能を厚生労働省が提示する介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）の研修資料及び動画により習得していることを申し立てます。

年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印