

(別紙様式2)

喀痰吸引等研修 実地研修講師履歴書

| | | | |
|--------|--|------|-------------|
| ふりがな | | 性別 | 男・女 |
| 氏名 | | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 |
| 保有資格 | 1. 医師 2. 保健師 3. 助産師 4. 看護師 修了した指導者講習会名： | | |
| 勤務先 | 法人名： | | |
| | 事業所名： | | |
| | 所在地：〒 — | | |
| | TEL FAX | | |
| 実地研修 | 指導項目 | | 指導する行為 |
| | 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 | | |
| 職歴 | 勤務先 | 業務内容 | 従事期間 |
| | | | 年 月 |
| | | | 年 月 |
| | | | 年 月 |
| | | | 年 月 |
| | 合計 | | 年 月 |
| その他の資格 | 名称 | 取得機関 | 取得年月日 |
| | | | |
| | | | |

備考

1. 講師ごとに作成し、正看護師免許の写しを添付してください。
2. 「保有資格」欄に記載する資格は、該当する番号に「○」を記載してください。
また、修了した指導者講習会等の名称を記載してください。
3. 「指導する行為」欄には、該当する行為に「○」を記載してください。
4. 「職歴」欄には、医師、保健師、助産師、看護師としての臨床等での経験年数を記載してください。
(准看護師としての経験年数は含めないでください。)