（別紙1）

喀痰吸引等研修 研修修了者管理簿（平成　　年度　　回分）

修了証番号	氏名	生年月日	住所	受講開始年月日	受講修了年月日	修了課程	対象者氏名（特定の者）	実施行為種別

備考 1 「修了証番号」の欄は各事業者における任意の番号を記載してください。
2 「修了課程」には、当該者が修了した研修課程の番号（1～3）を記載してください。
1）喀痰吸引及び経管栄養の全て：省令別表第一号研修（不特定の者対象）
2）喀痰吸引等のうち口腔又は鼻腔において行われる喀痰吸引及び胃ろう又は腸ろうによる経管栄養：省令別表第二号研修（不特定の者対象）
3）各喀痰吸引等行為の個別研修：省令別表第三号研修（特定の者対象）
3 「修了課程」において「3」を選択した場合は、「対象者氏名（特定の者）」に対象者の氏名を記載してください。
4 「実施行為種別」には実地した特定行為の種別を以下から選択し、番号を記載してください。
①口腔内の喀痰吸引　②鼻腔内の喀痰吸引　③気管カニューレ内部の喀痰吸引
④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養　⑤経鼻経管栄養　⑥人工呼吸器装着者への喀痰吸引