

1日（7時間）の講習で「喀痰吸引等研修講師」、「実地研修指導看護師」、「実務者研修の『医療的ケア』を担当する講師」となることができます。

# 医療的ケア教員講習会

対象者：医師、保健師、助産師又は看護師であり、  
資格取得後5年以上の実務経験を有する方

日時：令和5年7月14日（金）  
9：00～17：00

会場：熊本県医師会館3階 研修室

費用：受講料 17,000円（税込）  
テキスト代 3,960円（税込）  
※使用テキスト（中央法規出版）  
第2版  
介護福祉士実務者研修テキスト  
第5巻 3,080円（税込）  
新版  
介護職員等による喀痰吸引・経管栄養  
研修テキスト指導者用 880円（税込）

定員：20名  
※経験5年以下の方も受講できます。

募集期間：令和5年6月30日（金）まで  
（定員になり次第締め切ります。）

1日（7時間）受講

講習会の所定の過程を修了した方には、  
「医療的ケア教員講習会修了証」を  
発行いたします。



喀痰吸引等研修講師



実地研修指導看護師




実務者研修の  
「医療的ケア」講師



## 【講習内容】

- 講義 制度の概要（医療的ケアの実施に関する制度の概要）  
医療的ケアの基礎（感染予防、安全管理体制等について）  
喀痰吸引（基礎知識、実施手順及び指導・評価方法）  
経管栄養（基礎知識、実施手順及び指導・評価方法）
- 演習 喀痰吸引及び経管栄養の演習指導・評価方法

## お申込み・お問合せ先

 公益財団法人 介護労働安定センター 熊本支部  
〒860-0806 熊本市中央区花畑町1-1 大樹生命熊本ビル2F  
TEL: 096-351-3726 FAX: 096-351-3756

# 「医療的ケア教員講習会」受講申込書

受講を希望される方は「講習お申し込みの手順」をご確認いただき、申込書にご記入の上、FAXまたは郵送にてお申し込みください。

## 受講申込にあたっての手順と留意事項

【手順1】 「受講申込書」と「資格者証の写し」をFAXまたはメールでお申込ください

FAX 096-351-3756 Email: [kumamoto@kaigo-center.or.jp](mailto:kumamoto@kaigo-center.or.jp)

※修了証書に記載されますので、住所、氏名、生年月日は正確にはっきりとご記入ください。

※届きましたら確認のご連絡をいたしますので、申込後に連絡がない場合はセンターまで問い合わせください。

【手順2】 受講料等のお振込みをする。

①当センター所定の「請求書兼払込取扱票」が届きましたら、1週間以内に指定の金融機関へお振込みください。

②振込手数料は、お振込人様の負担とさせていただきます。

③振込票の控えをもって領収書に代えさせていただきます。

※お振込後、「入金確認及び受講決定通知書」をセンターからお送りします。

### ◆◆◆留意事項◆◆◆

①万一、受講キャンセルされる場合はお早めにお知らせください。お申込者様の都合によるキャンセルの場合は、振込手数料を引いてのご返金となります。

②お振込いただいた受講料等は、開催決定（開催日から起算して14日前。当該日が土日祝日の場合は、それ以前の営業日。）以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承ください。

③当センターの都合で講習を中止する場合は、電話等でご連絡の上受講料等を返還いたします。この場合の振込手数料は、当センターが負担します。

◎センターからのご連絡先に☑をお願いいたします。

申込日：令和 年 月 日

氏名	フリガナ		生年月日	
			昭和 平成	年 月 日 歳
自宅 勤務先 ※ご希望の連絡先へ ○をお願いします。	事業所名			
	住所	〒 -		
	連絡先	☐TEL: ( ) FAX: ( ) ☐携帯: ( )		
請求書宛先 ※上記以外の場合は ご記入ください	〒 -			
メールアドレス				
テキスト	第2版 介護福祉士実務者研修テキスト第5巻 3,080円(税込)		購入する・しない	
	新版 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト (指導者用) 880円(税込)		購入する・しない	
保有資格 ※取得資格に○をつけてください ・医師 ・保健師 ・看護師 ・助産師	S・H・R		年 月 日	取得
	資格取得後の実務経験		年	ヶ月

○受講者の個人情報（氏名、住所、電話番号等）は、当該講習に関する通知等の送付及び講習実施に関する連絡、受講の際の本人確認、新規講習等のご案内の送付の範囲で利用させていただきます。

○ご提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき、厳重に管理し上記目的以外には使用いたしません。

○上記につきまして不都合な点がございましたら、お手数ですが、支部までお申し出ください。

【個人情報に関するお問い合わせ先】 公益財団法人介護労働安定センター熊本支部

TEL: 096-351-3726 FAX: 096-351-3756