第　　　　　号

**実地研修修了証**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 |

　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年12月15日厚生省令第49号）第26条の３第２項第２号に定める喀痰吸引等研修のうち以下の行為を修了したことを証します。

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

胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養

経鼻経管栄養

　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 登録喀痰吸引等事業者名  （法人名および施設名） |  |
| 登録番号 |  |
| 代表者氏名 |  |