

第3号研修の講師要件（変更あり）

特定の者対象の指導者養成研修(自己学習)に加えて、医療的ケア教員講習会の修了が推奨となりました！

医療的ケア教員

喀痰吸引等研修



講習会

講習
と
演習



お申込みはこちら



オンライン+対面(演習) 2日間

授業種類	定員 (最少人数)	開催日	申込・振込 締切	時間	会場
講習部分	オンライン	30名(7名)	2/18(火)	9:00~13:00(4h)	ZOOM ※お昼休憩なし
演習部分	対面	15名(7名)	2/24(月)祝	① 9:00~12:00(3h)	大阪会場 グランデ会議室(新大阪駅 徒歩1分)
				② 13:30~16:30(3h)	大阪府大阪市東淀川区東中島1-19-11 大城ビル301号室

※演習部分は①または②になります。選ぶことは出来ません。

※最少人数に達しない場合は受講を取り消すことがあります。

対象者

医師・看護師・助産師・保健師の国家資格を取得後、実務経験5年以上の方
※実務経験は看護業務に限ります。准看護師は対象外です。

受講料金

18,000円 (テキスト代・消費税込)

申込方法

ホームページ、または裏面申込書に記載のうえFAXにて、看護師等免許証のコピーを添付しお申込みください。

講習内容

制度の概要(1h)、医療的ケアの基礎(1h)、喀痰吸引(1h)、経管栄養(1h)
演習(3h)、修了証書授与

POINT①

実務者研修の医療的ケア(喀痰吸引研修等)の講師としてのスキルが、

合計(7時間) で身に付きます！

POINT②

以下の **指導者資格** が取得できます。

- ・ 喀痰吸引等研修講師
- ・ 実務者研修の「医療的ケア」講師



【お申し込み先】

 **HAPPY CAREスクール**
HAPPY CARE
082-259-3801

〒734-0022 広島市南区東雲3丁目7-12-205

<http://www.h-care.jp>

ハッピーケア

検索

FAX 082-259-3802



医療的ケア教員講習会 受講申込書

【受講者情報】※氏名は、修了証書に使用するため、略字は使用せず、明確に記載してください。

(ふりがな) 受講者氏名	電話番号	
	生年月日	S・H 年 月 日
受講者住所	〒	
事業所名		☎
事業所住所	※テキストは事業所に送付いたします。 〒	研修ご担当者様氏名
メールアドレス	@	当日ご使用の端末に○を。 PC・タブレット

※お申込後の詳細連絡はメールにて送信いたします。

※携帯での受講は出来ません。

【ご記入いただいた個人情報は、本研修修了後、近畿厚生局への報告に使用致します。それ以外の目的で使用することはございません。】

ZOOMの操作に自信のない方には、事前にオンライン接続テストを行います。

※オンライン研修当日、接続トラブル等ありますと受講中止となる場合があります。

【接続テストの希望の有無☐を入れてください】

接続テストを希望します

接続テストを希望しません

【受講要件】 いずれかの国家資格を所持しているものにチェックしてください。

医師 看護師 助産師 保健師

※修了書のコピーを添付して下さい。

※国家資格取得後、5年以上の実務経験があります。 ←チェックをしてください☐

(実務経験は看護業務に限ります。准看護師は対象外です。)

【振込先】	※振込手数料は、ご負担ください ※振込名義は、受講生様のお名前をお願いいたします ※振込名義を会社名にされる場合は振込名をご記入下さい【 広島銀行 東雲支店 普通口座:3163635 口座名義 カ)ビ-オ-エィ ハピ-ケア広島南
【領収書】	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 領収書宛名 ()

◇ お申込み用紙確認後、受講通知メールをお送りします。その後ご入金を1週間以内をお願いします。

※お申込後、折返しメールが5日経ってもない場合はFAXの受信が出来ていない場合がございますので、お電話にてご連絡ください。

◇ お振込み確認後、テキストを(事業所ご記入の場合は事業所様に)送付いたします。

◇ 受講者の都合によるキャンセルの場合、受講料の返金はいたしかねます。

◇ 最少人数に達しなかった場合は開講を中止する場合がございます。

◇ 演習がございますので、演習日は動きやすい服装にてお越しください。

<お問合せ先> (株)B・O・H HAPPY CAREスクール

〒734-0022 広島市南区東雲三丁目7-12-204 ☎082-259-3801