

令和 年 月 日

一般社団法人 Kukuru 殿

喀痰吸引等研修(特定の者対象)

## 実地研修修了報告書

事業所名

電話番号

携帯電話

氏名  
(指導看護師)

印

以下の者の実地研修が修了したので、関係書類を添付して報告します。

受講者名				
所属事業所				

実地研修の区分(実施したものに「○」をしてください。)

チェック欄	内 容	最終評価日	シミュレーター演習		実地研修	
			回数	日数	回数	日数
<input type="checkbox"/>	口腔内のたんの吸引					
<input type="checkbox"/>	鼻腔内のたんの吸引					
<input type="checkbox"/>	気管カニューレ内部のたんの吸引					
<input type="checkbox"/>	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(滴下)					
<input type="checkbox"/>	胃ろうによる経管栄養(半固体)					
<input type="checkbox"/>	経鼻経管栄養(滴下)					
<input type="checkbox"/>	経鼻経管栄養による経管栄養(半固体)					
<input type="checkbox"/>	口腔内のたんの吸引(非侵襲的)					
<input type="checkbox"/>	鼻腔内のたんの吸引(非侵襲的)					
<input type="checkbox"/>	気管カニューレ内部のたんの吸引(侵襲的)					

(添付書類)

1 指導者評価票 ①現場演習(シミュレーター演習)評価票 ②実地研修評価票

2 進行状況報告書

実地研修を修了したら、指導看護師等は本様式を含む、報告書を提出してください。

提出書類  実地研修修了報告書(本様式)  
 指導者評価票(手書きのまま提出。エクセル等に入力の必要なし)  
 進行状況報告書

上記の報告書類は、スキャンをして、  
研修進捗管理システム(formwork)からアップロードして提出してください。  
「修了報告書等提出ワークフロー」の入口URLは、  
Kukuruホームページ「研修を受けたい」のページにリンクがあります。