

特定非営利活動法人 ALS/MND サポートセンターさくら会  
介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修（特定の者）  
（通学）講座受講者募集のお知らせ

NPO 法人 ALS/MND サポートセンターさくら会において、介護従事者を対象とした「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修（特定の者）【第 3 号研修】（通学）」講座を、下記の要領にて開催いたします。ご一読のうえ、必要書類を揃えてお申込み下さい。

- 受講対象者： 当会団体会員事業所で介護の職に従事するもの、または当会が認めた者。  
定 員： 20 名 ※最少開催人数 8 名  
研修内容： 講義 8 時間・演習 1 時間  
修了要件： 講義・演習・筆記試験・実地研修を終えた者  
受講料： 20,000 円（当会団体会員は 10,000 円）  
テキスト代： 2,000 円（当会団体会員は 1,000 円）既にお持ちの方は研修当日にご持参下さい  
テキスト名：介護職員等による喀痰吸引等の実施のための状態別・疾患別に配慮した研修テキスト第三号研修（特定の者対象）

- 講義日時： ① 令和元年 6 月 14 日（金）又は ② 6 月 25 日（火）  
※①②のどちらか 1 日をお選びください。時間、場所等以下は共通です。  
開始）9:00 — 終了）19:30（予定）  
場 所： NPO 法人 ALS/MND サポートセンターさくら会 研修センター  
（中野区中央 2-31-5 ケヤキビル中野坂上 101 最寄駅：大江戸線、丸の内線「中野坂上」）  
実地研修： ①の受講者・・・令和元年 6 月 15 日～令和元年 8 月 14 日  
②の受講者・・・令和元年 6 月 26 日～令和元年 8 月 25 日  
場 所： 講義・演習後に行う筆記試験合格後、上記期間内にご利用者様宅等で行ってください。

### 応募方法

下記書類を当会サイトよりダウンロードし、必要事項を記入・押印してお申込み下さい。詳細は、別紙「お申込みから修了までの流れ」又は「受講フロー図」をご参照ください。

- (ア) 事業者用受講申込書「様式 1」 ※必ず希望の開催日を記入して下さい。  
(イ) 受講者申込書「様式 1-1」+本人確認書類\*  
※住民票、運転免許証など。詳細は別紙「お申込みから修了までの流れ」又は「受講フロー図」をご参照ください。  
(ウ) 指導看護師派遣承諾書「様式 2」  
(エ) 実地研修同意書「様式 3」

以下、①②共通

申込受付期間	令和元年 5 月 15 日 ～ 6 月 7 日
--------	-------------------------

※FAX 可（但し、(ウ) は原本を郵送してください）

※FAX で申込み書一式を送信された後は、**指導看護師派遣承諾書(様式 2)のみ、原本を郵送してください。**

※受講が決定した方には、介護事業所様宛に受講決定通知書（受講料納付書含む）をお送りします。

NPO 法人 ALS/MND サポートセンターさくら会  
【ご連絡・問合せ先】研修事業部：大曾根／三神  
電話：03-5937-1370／FAX：03-5937-1371