

記入日 年 月 日

社会福祉法人秋田県社会福祉協議会
会 長 宛

法人名

施設（事業所）名

代表者

印

秋田県介護職員等によるたん吸引等研修事業（実地研修）

完了報告書

委託契約を締結した標記事業について、下記のとおり実施したので、
関係書類を添えて報告します。

記

1 実地研修を修了した介護職員等の人数 _____ 名

受講番号	氏名
受講番号	氏名
受講番号	氏名

2 添付書類（すべて原本）

☐ 完了報告書（本紙）☐ 実施結果報告書☐ 指導者評価票☐ 実施記録☐ 実地研修経過記録表☐ ヒヤリハット・アクシデント報告書☐ 認定特定行為業務従事者認定証交付申請書等☐ 角2型封筒（140円切手貼付）

・ 修了証書、判定通知文、認定特定行為業務従事者認定証 送付用

施設（事業所）名

担当者氏名

連絡先（TEL）