**様式１３**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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

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封筒（１８０円切手貼付）

・認定特定行為業務従事者認定証、修了証書、判定通知文　送付用

※認定証申請が無い場合は、１４０円切手貼付

施設（事業所）名

担当者氏名

連絡先（ＴＥＬ）