

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）