|  |
| --- |
| **質問票**秋田県介護職員等によるたん吸引等研修不特定（第一号・第二号研修） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **質問内容** | ・たん吸引等の制度全般について | ・受講者の「認定特定行為業務従事者認定証」に関すること・事業所の「喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）」の登録について・実地研修登録施設について・たん吸引等研修の計画・実施に関すること・たん吸引等研修の種別及び選択について・実地研修の進め方に関すること |
| **連絡先** | 秋田県健康福祉部長寿社会課 介護保険チーム | 社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会施設振興・人材・研修部介護職員等によるたん吸引等研修担当 |
| **FAX：０１８－８６０－３８６７** | **FAX：０１８－８６４－２８４０** |

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所名** |  |
| **担当者名** |  |
| **TEL** |  |
| **FAX** |  |
| **質問内容** |  |