

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

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） _____