

修了証書

殿

年 月 日生

受講No.

あなたは、福岡県の委託を受けて、〇〇〇が実施した 令和 年
度福岡県喀痰吸引等研修（第1号・第2号講師養成課程）を修了し
たことを証します

令和 年 月 日

〇〇〇株式会社

代表取締役 〇〇 〇〇

修了証書

殿

年 月 日生

受講No.

あなたは、福岡県の委託を受けて、〇〇〇が実施した 令和 年
度福岡県喀痰吸引等研修（第3号講師養成課程）を修了したことを
証します

令和 年 月 日

〇〇〇株式会社

代表取締役 〇〇 〇〇

(別表 1) 第 1 号・第 2 号講師養成課程

1 講義・演習等

科 目	時間数 (分)
喀痰吸引等制度概論	90
喀痰吸引等研修・総論	80
喀痰吸引等研修・各論 I (喀痰吸引概説、喀痰吸引実施手順解説①：講義)	60
喀痰吸引等研修・各論 II (経管栄養概説、経管栄養実施手順概説①：講義)	60
喀痰吸引等研修・各論 III (喀痰吸引実施手順解説②：喀痰吸引演習)	180
喀痰吸引等研修・各論 IV (経管栄養実施手順解説②：経管栄養演習)	180

2 その他

オリエンテーションを行うなど、受講者に分かりやすい構成とすること。

別添

福岡県が所有する喀痰吸引等研修講師養成課程のための備品等

用途	製品名	メーカー	型番	数量
喀痰吸引	ミニック W1400	新鋭工業(株)	MMC-1400WDX	10台
	吸引シミュレーター “Qちゃん”	(株)京都科学	11229-000	10台
心肺蘇生	AED リトルアン ・トレーニングシステム	(株)京都科学	11359-000	10台
その他	パルソックス1	(株)アムコ	281-0100	10台

様式第1号

令和 年度福岡県喀痰吸引等研修講師養成課程業務実施計画書

1 第1号研修及び第2号研修 講師養成課程

第 回 定員 人

日 程	場 所
令和 年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

2 第3号研修 講師養成課程

第 回 定員 人

日 程	場 所
令和 年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

※上記の事項が確認できる場合には、本様式にかえることができる。

様式第2号

令和 年度福岡県喀痰吸引等研修講師養成課程業務実績報告書

1 第1号・第2号講師養成課程

第 回	定員 人	受講者 人	修了者 人
日 程	場 所		
令和 年 月 日			
年 月 日			

2 第3号講師養成課程

第 回	定員 人	受講者 人	修了者 人
日 程	場 所		
令和 年 月 日			
年 月 日			

3 使用したテキスト (名称・発行者)

4 試験問題

別紙のとおり

※上記の事項が確認できる場合には、本様式にかえることができる。