

No１９

|  |
| --- |
| （保護者記入）  **保育士等によるたんの吸引等研修（第三号研修・特定の者対象）**  **実地研修　「同意書」**  私は、  が、標記研修の実地研修として、下記「誓約書」に基づき、指導看護師の指導のもと、必要な実習を行うことを承諾し、協力します。  令和　　　年　　　月　　　日  住所　〒  児童氏名　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| （受講者記入）  **保育士等によるたんの吸引等研修（第三号研修・特定の者対象）**  **実地研修　「誓約書」**  私は、標記研修の実地研修におけるたんの吸引等の実習を、　　　　　　　　　さん（ご利用者名）にお願いするにあたり、以下のことをお約束します。  1　本研修は、私が今後、あなた様にたん吸引等のケアをより安全に提供するために行うものです。  2　実地研修において事故が発生した場合は、ヒヤリハットの報告書を以て速やかにその状況を所属  事業所に報告いたします。  　3　本研修の受講申込及び実習結果の報告においては、個人を特定しなければならないので、あなた様  の氏名を東京都に報告しますが、それ以外は個人名が分かることは記載しません。  　4　実地研修中はもちろん、研修後においても、あなた様に不利益となることはいたしません。  令和　　　年　　　月　　　日  所属施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  施設住所　　〒  　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　印　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　印 |

※　利用者、受講者、**㈱スペースなる**、ともに各1通を保管する。

　　（受講者は2枚コピーし、原本を利用者に渡し、1通は**㈱スペースなる**へ提出し、

1通は受講者が保管する。）

＊修了に至らなかった申込関係書類一式は、受領日より最大1年間保管し、当研修機関で責任をもって処分いたします。