（第1号研修修了者用様式例）

第　　　　号（研修修了者登録番号）

修 了 証 書

氏　　名

生年月日　(和暦)　年　　月　　日生

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年12月15日厚生省令第49号）附則第4条に定める喀痰吸引等研修のうち第1号研修（人工呼吸器装着者を含まない）の全課程を修了したことを証します。

　　年　　月　　日（発行日）

登録研修機関名（法人名）

登録研修機関代表者名（法人代表者名）

※法人登記印又は登録研修機関事業所印の押印

（第2号研修修了者用様式例）

第　　　　号（研修修了者登録番号）

修 了 証 書

氏　　名

生年月日　(和暦)　年　　月　　日生

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年12月15日厚生省令第49号）附則第4条に定める喀痰吸引等研修のうち第2号研修（人工呼吸器装着者を含まない）の以下の課程を修了したことを証します。

今回の研修で修了した特定行為が分かるよう、行為ごとに記載してください。

口腔内の喀痰吸引

鼻腔内の喀痰吸引

　　　　　　　　　　　　　・

　　　　　　　　　　　　　・

　　年　　月　　日（発行日）

登録研修機関名（法人名）

登録研修機関代表者名（法人代表者名）

※法人登記印又は登録研修機関事業所の押印