（様式４）

**基本研修修了証明書**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 講義 | 実時間：50時間以上 |
| 演習 | ア　喀痰吸引 （ア）口腔　５回以上 （イ）鼻腔　５回以上 （ウ）気管カニューレ内部　５回以上 イ　経管栄養 （ア）胃ろう又は腸ろう　５回以上 （イ）経鼻経管栄養　５回以上ウ 救急蘇生法　１回以上 |

上記の者は、当養成施設において基本研修（新養成施設指定規則に規定する別表第４備考２に規定する講義及び演習）を修了したことを証明します。

　　　年　　　月　　　日

　所在地・連絡先

養成施設・代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印