

(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