

(別紙 1 - 3)

千葉県喀痰吸引等登録研修機関整備事業計画書

1 登録研修機関の名称・所在地・登録申請予定年月日等

法人名称		
法人所在地		
登録申請予定年月	年 月	
研修課程 及び 年間実施予定回数	該当するもの全てに○を記載。 ・第1号研修 (年間実施予定： 回/年) ・第2号研修 (年間実施予定： 回/年) ・第3号研修 (年間実施予定： 回/年)	
登録後の 初回研修予定期間	年 月 日 (～ 年 月 日)	
研修実施場所	講義	(施設名・住所)
	演習	(施設名・住所)
	実地研修	(施設名・住所)

2 申請備品の購入予定日等

申請品名 (↓該当するものに○)	申請数量	購入予定日
吸引装置一式		年 月 日
経管栄養用具一式		年 月 日
処置台又はワゴン		年 月 日
吸引訓練モデル		年 月 日
経管栄養訓練モデル		年 月 日
心肺蘇生訓練用器材一式		年 月 日
人体解剖模型		年 月 日