

(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