**医療的ケア教員講習会実施届出書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 講習会の名称 |  | | | | |
| 実施主体の名称 |  | | | | |
| 実施主体の主たる  事務所の所在地等 | 電話番号： | | | | |
| 講習会を実施する会場の所在地（都道府県単位） | | | |  | |
| 開講期間 | | | 受講定員 | | |
|  | | |  | | |
| 講習会の内容 | | | | | |
|  | | 開講時間数 | | | 担当講師の氏名 |
| 制度の概要 | |  | | |  |
| 医療的ケアの基礎 | |  | | |  |
| 喀痰吸引 | |  | | |  |
| 経管栄養 | |  | | |  |
| 演習 | |  | | |  |

（注）開催要項等、講習会の内容がわかる資料を添付すること。

当講習会の内容は、上記のとおりです。

　　　令和　　年　　月　　日

法人・機関名：

法人・機関代表者氏名：

必要な書類

**１　医療的ケア教員講習会実施届出書**

※【実施主体の主たる事務所の所在地等】には、登記等に記載された所在地を記載すること。

**２　開催要項、募集案内　等**

**３　講習会全日の日程表　等**

**４　講習会の評価計画**

※以下のア～ウの内容を含むこと。

ア 実施要領３の（１）の教育内容等を踏まえ、当該講習会が設定する教育目標

イ 教育目標を踏まえた受講生の理解度を評価するための基準（具体的に）

ウ 受講生の評価結果を踏まえた講習会の課題と今後の改善方針

**５　講師の履歴書、資格証等の写**

　※実施要領５のいずれかの要件が確認できるものであること。

　※講師が複数名いる場合は、全講師分作成すること。

**６　使用教室の平面図又は写真（広さ及び収容定員等が確認できるもの）**

**７　担当者の連絡先**

留意事項

・講習会実施日の１か月までに上記書類を揃え、当局宛て届出願います。なお、年に複数回行う場合は、年度始めにまとめて、もしくは、毎回書類を届け出る必要がございます。

・届出した講習会の内容に変更（実施日、講師　等）や中止が生じた場合には、事前に当局宛て連絡願います。