**実地研修開始前**に提出する書類 チェックシート

法人名：

　事業所名称：

　事業所事務担当者名：

　事業者電話番号：

　事業者FAX番号：

※ 本チェックシートは、一番上に付けること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック  ✔ | 提出内容 | 受理確認  （県社協記載） |
|  | ＜様式第１号＞  　喀痰吸引等実地研修（不特定多数の者対象）実施届 |  |
|  | ＜様式第２号＞ 業務実施計画書 |  |
|  | ＜様式第３号＞ 業務計画書 |  |
|  | ＜様式第４号＞ 実地研修実施体制確認表  ※確認表で可否の確認を行う  ※各添付書類を併せて提出 |  |
|  | ◎同一法人の他施設で行う場合  ＜別紙５＞ 職員受入承諾書（写）  ◎別法人の他施設で行う場合  ＜別紙５＞ 職員受入承諾書（写）  ＜別紙６＞ 委託契約書（写） |  |

連絡内容及び質問内容

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 具体的内容 |
|  |  |