令和６年度 第１回 介護職員等による喀痰吸引等（特定の者対象）の研修に係る

実地研修未実施報告書

社会福祉法人山口県社会福祉協議会

　会　　長　　　隅　　　　喜　　彦　　様

　　　　　　　　　　　　　　（実地研修実施施設・事業所）

　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　施設・事業所の長

　次の受講者について、「令和６年度第１回介護職員等による喀痰吸引等（特定の者対象）の研修実施要項」に基づく実地研修を期間内に終了することができませんでしたので、下記のとおり報告します。

記

１　受講者氏名

２　事由等

　（　利用者都合・自己都合　）

|  |
| --- |
|  |