

(別記様式13)

登録研修機関 登録簿

登録番号	登録年月日	名称		住所	電話番号	実施研修 課程	業務開始 年月日	更新 年月日	登録取消 年月日
4322001	H24.7.1	代表者(法人名)	教育長 白石 伸一(熊本県教育委員会)	熊本市中央区水前寺6丁目18番1号	096-333-2683	3	H24.7.1	R4.7.1	
		事業所	熊本県教育委員会						
4322002	H26.7.15	代表者(法人名)	代表 日隈 辰彦 (特定非営利活動法人自立生活センター ヒューマンネットワーク熊本)	熊本市中央区白山2-1-17 梅光園ビル1F	096-366-3329	3	H26.7.15	R1.7.15	
		事業所	特定非営利活動法人自立生活センター ヒューマンネットワーク熊本						

- 備考 1 「登録番号」の欄は国で定める採番基準に従って記載してください。
- 2 「実施研修課程」には、当該機関が実施する研修課程の番号(1~3)を記載してください。
- 1) 喀痰吸引及び経管栄養の全て: 第1号研修(不特定多数の者対象)
 - 2) 喀痰吸引及び経管栄養のうち任意の行為: 第2号研修(不特定多数の者対象)
 - 3) 各喀痰吸引等行為の個別研修: 第3号研修(特定の者対象)
- 3 既に一度登録を受けた登録研修機関が、別の研修課程について登録を受ける場合には、追加となる研修課程の番号(1~3)を「実地研修課程」欄に追記してください。