（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	R6.7.15	
		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。