（第11－１号様式）

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
2620001	平成24年7月25日	代表者（法人名）	京都府教育委員会	京都市上京区下立売通新町西入る藪ノ内町	075-414-5834	３号	平成24年7月25日		
		事業所	同上						
2620002	平成24年8月1日	代表者（法人名）	社会福祉法人イエス団	京都市向島二ノ丸町１５１－３４	075-604-6159	３号	平成24年8月1日		
		事業所	重症心身障がい者通所「シサム」						
2620003	平成24年9月14日	代表者（法人名）	社会福祉法人乙訓福祉会	京都府長岡京市今里西ノ口１７－９	075-874-7373	３号	平成24年9月14日		
		事業所	社会福祉法人乙訓福祉会・ライフサポート事業所						
2620004	平成25年1月1日	代表者（法人名）	特定非営利活動法人　暖	京都市西京区京永本町１９－１１	075-822-0665	３号	平成25年1月4日		
		事業所	特定非営利活動法人　暖						
2610001	平成25年1月1日	代表者（法人名）	医療法人社団洛和会	京都市山科区安朱南屋敷町３５木下物産ビル2階	075-593-7220	１，２号	平成25年1月4日		
		事業所	洛和会喀痰吸引等研修機関						

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：省令別表第一号研修（不特定多数の者対象）
２）喀痰吸引等のうち口腔又は鼻腔において行われる喀痰吸引及びに胃ろう又は腸ろうによる経管栄養：省令別表第二号研修（不特定多数の者対象）
３）各喀痰吸引等行為の個別研修：省令別表第三号研修（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。