

介護福祉士科目履修証明書

フリガナ	
氏 名	
社会福祉に関する科目	大学等における履修科目
1 人体の構造と機能及び疾病	
2 心理学理論と心理的支援	
3 社会理論と社会システム	
4 現代社会と福祉	
5 相談援助の基盤と専門職	
6 相談援助の理論と方法	
7 社会保障	
8 高齢者に対する支援と介護保険制度	
9 障害者に対する支援と障害者自立支援制度	
10 児童や家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度	
11 低所得者に対する支援と生活保護制度	
12 保健医療サービス	
13 相談援助演習	
14 相談援助実習指導	
15 相談援助実習	

相談援助実習における実習施設

名称	
施設種別	
実習期間	

上記の者は、当大学等において社会福祉に関する基礎科目を修めたことを証明します。

年 月 日
所 在 地
大学等・代表者氏名

(注) 社会福祉に関する科目と履修科目が異なる場合において、読替の範囲にないものについてはその履修科目の内容がわかるものを添付すること。

基本研修修了証明書

フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日
講義	実時間：50 時間以上
演習	ア 喀痰吸引 (ア) 口腔 5 回以上 (イ) 鼻腔 5 回以上 (ウ) 気管カニューレ内部 5 回以上 イ 経管栄養 (ア) 胃ろう又は腸ろう 5 回以上 (イ) 経鼻経管栄養 5 回以上 ウ 救急蘇生法 1 回以上

上記の者は、当養成施設において基本研修（新養成施設指定規則に規定する別表第4備考2に規定する講義及び演習）を修了したことを証明します。

年 月 日

所在地・連絡先

養成施設・代表者氏名

実地研修修了証明書

フリガナ		
氏 名		
喀痰吸引	種 類	実地研修修了の有無 (修了したものに○をつけること)
	①口腔 (10回以上)	
	②鼻腔 (20回以上)	
	③気管カニューレ内部 (20回以上)	
経管栄養	種 類	実地研修修了の有無 (修了したものに○をつけること)
	①胃ろう又は腸ろう (20回以上)	
	②経鼻経管栄養 (20回以上)	

上記の者は、当養成施設において医療的ケアに関する実地研修（新養成施設指定規則に規定する別表第4備考3及び別表第5備考3に規定する実地研修）を修了したことを証明します。

年 月 日

所在地・連絡先

養成施設・代表者氏名
