

提出日 年 月 日

## 自己学習確認シート

所属事業所 \_\_\_\_\_

学習者氏名 \_\_\_\_\_

自己学習の期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

自己学習の内容（□に✓をしてください）

- テキストの復習
- シミュレーター演習の動画

<https://www.youtube.com/watch?v=hmCOTfzZt3k&list=PLawWLUkpT25g66RBLdD4Qg3-8BAxCcVcl>

- その他（ \_\_\_\_\_ ）

特定行為を業務として実施する際に配慮すべきこと（自由記載）

【喀痰吸引】

【経管栄養】