

4川健障計第160号

令和4年6月10日

市内 児童発達支援事業所 管理者
市内 放課後等デイサービス事業所 管理者 各位

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長

障害児通所支援事業所における喀痰吸引等研修（第3号研修）の受講希望について（照会）

日頃より本市福祉行政に御協力いただき、ありがとうございます。

さて、当課では昨年度喀痰吸引等研修（第3号研修）の基礎研修について実施いたしました。今年度も当該研修の実施を検討しており、障害児通所支援事業所における喀痰吸引研修（第3号研修）の受講希望について調査いたします。

別紙のとおり回答様式を添付いたしますので、以下の通りの御対応をお願いいたします。

【回答方法】

①か②、どちらかの方法で御回答ください。

① 回答様式（word）に回答入力⇒下記、当課アドレスまでファイルを送信

② 回答様式（pdf）を印刷⇒回答記入⇒下記 FAX 番号宛て送信

※pdfに直接回答入力等行い、ファイルを当課に送信する方法でも構いません。

【回答期限】

令和4年6月15日（水）

お忙しい中大変恐縮ですが、御対応のほどよろしくお願い申し上げます。

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課

担当 石橋・樺山

TEL 044-200-0079

FAX 044-200-3932

E-mail 40syokei@city.kawasaki.jp