

4 川健障計第 2 0 8 号

令和 4 年 7 月 1 2 日

市内 障 害 児 通 所 支 援 業 所 管理者
市内 障 害 福 祉 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

介護職員等に対する喀痰吸引等研修（第 3 号研修）の開催および受講者推薦について（依頼）

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。

本年度も、川崎市内の障害児通所支援事業所（重症心身障害児や医療的ケア児を受け入れている、または受け入れを考えている事業所）及び障害福祉サービス事業所に就業している方を対象に喀痰吸引等研修（第 3 号研修）の基礎研修を実施いたします。

つきましては、研修実施要領を御確認いただき、所属職員の推薦とその方の研修への参加を御検討くださいますよう、お願いいたします。

積極的な御参加をお待ちしております。

開催日

1 日目 令和 4 年 8 月 4 日（木） 9：15～16：40
2 日目 令和 4 年 8 月 10 日（水） 9：30～17：20 計 2 日間

申込期限・方法

（1）申込期限

令和 4 年 7 月 27 日（水）必着

（2）申込方法

研修実施要領を参照の上、申込書を下記まで郵送またはメールで提出してください。

< 申込書の郵送先 >

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町 1 番地 健康福祉局障害計画課障害児福祉担当 宛

< メール送付先 >

40syokei@city.kawasaki.jp

※メールの件名を「喀痰吸引等研修の申し込み」としてください。

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 044-200-3796

メール 40syokei@city.kawasaki.jp