

別紙様式 7

	課程編成責任者		実習責任者
○	講師		実習指導責任者

講師・実習指導責任者等要件確認書

氏名	綾部正浩	生年月日	昭和 46 年 1 月 14 日
住所		電話番号	

履歴（初任者研修の講師等要件に係る履歴のみ記入してください。）

期 間	勤務先（施設名・学校名）※1	担当業務・担当科目※2
平成 12 年 9 月 1 日～ 平成 14 年 8 月 31 日	居宅介護支援事業所すみれ	④
平成 16 年 10 月 1 日～ 平成 21 年 3 月 31 日	居宅介護支援事業所古の市	④
平成 22 年 4 月 1 日～ 平成 26 年 3 月 31 日	グループホーム古の市	④

※1 法人名ではなく事業所・学校の正式名称を記入すること。

※2 「担当業務・担当科目」は次表より該当する数字を記入し、①・②番を選択した場合は「科目名」も併せて記入すること。

① 教授等【研修科目に関連する授業・講義科目】1年	② 専任教員等【研修科目に関連する授業・講義科目】3年	③ 介護福祉士【介護業務】資格取得後3年
④ 社会福祉士【相談業務】資格取得後3年	⑤ 医師【医師業務】1年	⑥ 看護師等【看護業務】3年
⑦ 理学療法士等【リハビリ業務】3年	⑧ 行政職員【研修科目に関連する業務】3年	

特記事項

上記の内容について、相違ありません。

平成 年 月 日

本人署名

注 講師等要件を証明する資格証・免許証等の写しを添付すること。

事業者使用欄

講師等要件（資格，免許）	実務経験	
	担当業務・科目	年数等
社会福祉士	④	3年以上
介護福祉士	③	3年以上

別紙様式 7

	課程編成責任者		実習責任者
○	講師		実習指導責任者

講師・実習指導責任者等要件確認書

氏名	金月めぐみ	生年月日	昭和 50 年 10 月 11 日
住所		電話番号	

履歴（初任者研修の講師等要件に係る履歴のみ記入してください。）

期 間	勤務先（施設名・学校名）※1	担当業務・担当科目※2
H17.4～R2.5	千代田病院	⑥

※1 法人名ではなく事業所・学校の正式名称を記入すること。

※2 「担当業務・担当科目」は次表より該当する数字を記入し、①・②番を選択した場合は「科目名」も併せて記入すること。

①	教授等【研修科目に関連する授業・講義科目】1年	②	専任教員等【研修科目に関連する授業・講義科目】3年	③	介護福祉士【介護業務】資格取得後3年
④	社会福祉士【相談業務】資格取得後3年	⑤	医師【医師業務】1年	⑥	看護師等【看護業務】3年
⑦	理学療法士等【リハビリ業務】3年	⑧	行政職員【研修科目に関連する業務】3年		

特記事項

上記の内容について、相違ありません。

平成 年 月 日

本人署名

注 講師等要件を証明する資格証・免許証等の写しを添付すること。

事業者使用欄

講師等要件（資格，免許）	実務経験	
	担当業務・科目	年数等

別紙様式 7

	課程編成責任者		実習責任者
○	講師		実習指導責任者

講師・実習指導責任者等要件確認書

氏名	朝原 栄二	生年月日	昭和 46 年 10 月 29 日
住所		電話番号	

履歴（初任者研修の講師等要件に係る履歴のみ記入してください。）

期 間	勤務先（施設名・学校名）※1	担当業務・担当科目※2
H16.3～H20.6	認知症対応型共同生活介護ひなたぼっこ亀山	③
H25.9～現在	ひなたぼっこ居宅介護支援事業所	④
R1.4～R2.2	ヒューマンウェルフェア広島専門学校介護福祉学科	②コミュニケーション技術及び介護の基本
R2.4～R5.2	ヒューマンウェルフェア広島専門学校介護福祉学科	②介護の基本

※1 法人名ではなく事業所・学校の正式名称を記入すること。

※2 「担当業務・担当科目」は次表より該当する数字を記入し、①・②番を選択した場合は「科目名」も併せて記入すること。

① 教授等【研修科目に関連する授業・講義科目】1年	② 専任教員等【研修科目に関連する授業・講義科目】3年	③ 介護福祉士【介護業務】資格取得後3年
④ 社会福祉士【相談業務】資格取得後3年	⑤ 医師【医師業務】1年	⑥ 看護師等【看護業務】3年
⑦ 理学療法士等【リハビリ業務】3年	⑧ 行政職員【研修科目に関連する業務】3年	

特記事項

上記の内容について、相違ありません。

平成 年 月 日

本人署名

注 講師等要件を証明する資格証・免許証等の写しを添付すること。

事業者使用欄

講師等要件（資格，免許）	実務経験	
	担当業務・科目	年数等