

(別紙様式 1 の 3)

## 研修講師履歴

平成 年 月 日作成

講師名	●●●●				
担当科目(該当に○)	① 介護における尊厳の保持・自立支援 ② 介護の基本 <b>担当科目に○をつけること</b> ③ 介護・福祉サービスの理解と医療との連携				
職歴	職歴番号	在職期間	年:月	勤務先 (施設・事業所・学校等の名称)	職種(教員の場合担当教科)
	①	H20年 4月～ H25年 9月	●:●	ヘルパーステーション●●	介護員
	②	H25年 10月～ H30年 3月	●:●	ヘルパーステーション●●	介護員兼サービス提供責任者
	③	●年 ●月～ ●年 ●●月	●:●	▲▲訪問介護事業所	管理者
	④	年 月～ 年 月	<b>研修講師の資格にあった職歴を記載すること</b>		
	⑤	年 月～ 年 月	:		
資格等	資格番号	取得年月日	取得資格		資格証の写し添付 (添付したものに○)
	i	●年 ●月 ●日	介護福祉士		○
	ii	●年 ●月 ●日	介護支援専門員		○
	iii	<b>「看護師等の資格を有する者及び実務者研修を修了した者の介護員養成研修(介護職員初任者研修課程)受講免除の取扱要領」1(2)①に記載した資格を有する者又は、「熊本県介護職員初任者研修及び生活援助従事者研修実施要綱」別紙3に記載した講師の基準に合致する者であること</b>			
	iv				
	v				
その他参考事項					

上記の内容について、相違ありません。(講師署名) ●● ●● 印

**自署のうえ押印すること**  
**(ゴム印・ワープロ印字不可)**

- ※ 研修講師毎に作成すること
- ※ 担当科目は、担当する科目の番号に○をつけること。