（別紙）

研　修　指　導　講　師　一　覧　表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 指　導　講　師　氏　名 | 保有資格、研修指導講師向け講習会受講状況 | | |
| １  研修  責任者 |  | 資格 | 医師・保健師・助産師・看護師 | |
| 受講した講習会 | 講習会名  （以下ア～オ） |  |
| 修了証交付日 | 年　　月　　日 |
| ２ |  | 資格 | 医師・保健師・助産師・看護師 | |
| 受講した講習会 | 講習会名  （以下ア～オ） |  |
| 修了証交付日 | 年　　月　　日 |
| ３ |  | 資格 | 医師・保健師・助産師・看護師 | |
| 受講した講習会 | 講習会名  （以下ア～オ） |  |
| 修了証交付日 | 年　　月　　日 |

備考１　資格欄は、講師要件に係る資格に○を記載してください。

　　　　備考２　講習会名には以下に該当する記号を記入してください。

ア　平成22年度　試行事業指導者講習（厚生労働省主催）

イ　平成23、24年度　指導者講習（厚生労働省主催）

ウ　平成23年度～　指導者養成講習（熊本県主催）

エ　平成23年度～　指導者養成講習（熊本県以外の県が主催）

オ　医療的ケア教員講習会（厚生労働省規定の講習会で民間団体実施のもの）

備考３　研修講師の資格証の写し、研修指導講師向け講習会の修了証の写しを添付してください。

＜研修資料＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※使用様式に○を記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 種　別 | 県(国)  様　式 | 左記以外 |
| 実施機関が使用 | 実地研修実施計画書 |  |  |
| 実地研修修了証 |  |  |
| 修了者管理簿 |  |  |
| 実施結果報告書 |  |  |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |
| 講師が使用 | 評価票 |  |  |
| 総合評価票 |  |  |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |
| 受講者が使用 | 同意書 |  |  |
| 指示書 |  |  |
| 計画書 |  |  |
| 実施状況報告書 |  |  |
| ヒヤリハット・アクシデント報告書 |  |  |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |

備考１　熊本県のホームページに掲載している参考様式以外（県(国)様式以外）を使用される場合は、当該様式を添付してください。