（別記第５号様式）

重度訪問介護従業者養成研修

講師・実習指導者履歴

|  |  |
| --- | --- |
| 講師番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 講師氏名 |  | | | | |
| 生年月日 |  | | | | |
| 担当科目 （講師が担当する  全科目名） |  | | | | |
| 在職期間  （福祉・医療機関に係るもの） | | | 勤　　務　　先  （施設・事業所・学校等の名称） | 職種 | 施設・事業  等種別 |
| 年　　月～　　年　　月 | | |  |  |  |
| 年　　月～　　年　　月 | | |  |  |  |
| 年　　月～　　年　　月 | | |  |  |  |
| 年　　月～　　年　　月 | | |  |  |  |
| 年　　月～　　年　　月 | | |  |  |  |
| 年　　月～　　年　　月 | | |  |  |  |
| 年　　月～　　年　　月 | | |  |  |  |
| 年　　月～　　年　　月 | | |  |  |  |
| 資格・免許等の名称（福祉・医療機関に係るもの） | | | | 取得機関 | 取得年月 |
|  | | | |  | 年　　月 |
|  | | | |  | 年　　月 |
|  | | | |  | 年　　月 |
|  | | | |  | 年　　月 |
|  | | | |  | 年　　月 |
|  | | | |  | 年　　月 |
| 担当科目に関する  特記事項 | |  | | | |

注　講師ごとに作成してください。