

専任教員に関する調書

養成施設名			
氏名			
生年月日		年齢 (歳)	
最終学歴 (学部、学科、専攻)			
担当予定科目			
指針該当番号			
介護教員講習会		1. 修了 (修了年月: 年 月) 2. 未修了 3. 全部免除	
医療的ケア教員講習会		1. 修了 (修了年月: 年 月) 2. 未修了 3. 全部免除	
教育 歴 ・ 職 歴	名 称	教育内容又は業務内容	年 月
	合 計		
資格 ・ 免許 ・ 学位	名 称	取得機関	取得年月日

(注1) 各教員ごとに作成すること。

(注2) 指針該当番号の欄は、専任教員についてのみ記入すること。

(注3) 修了した講習会の修了証の写しを添付すること。

医療的ケアを担当する教員に関する調書

養成施設名			
氏名			
生年月日	年齢(歳)		
最終学歴 (学部、学科、専攻)			
該当番号			
医療的ケア教員講習会	1. 修了 (修了年月: 年 月) 2. 未修了		
介護職員によるたんの吸引等の 試行事業又は研修事業(不特定多 数の者を対象としたものに限る。) における指導者講習会	1. 修了 (年 月 日 ~ 年 月 日) 2. 未修了		
教育 歴 ・ 職 歴	名 称	教育内容又は業務内容	年 月
	合 計		
資 格 ・ 免 許 ・ 学 位	名 称	取得機関	取得年月日

(注1) 各教員ごとに作成すること。

(注2) 修了した講習会の修了証の写しを添付すること。

(注3) 「資格・免許・学位」欄に記載した資格等については、当該資格証等の写しを添付すること。

実習指導者に関する調書

実習施設名			
氏名			
生年月日		年齢（ 歳）	
従事している業務内容			
介護福祉士養成実習施設・事業等実習指導者研修課程		1. 修了（修了年月： 年 月） 2. 未修了	
介護福祉士国家資格		1. 有 2. 無 （資格取得時期 年 月）	
区分			
職 歴	施設・事業所名称	業務内容	年 月
	合 計		

(注1) 各実習指導者ごとに作成すること。

(注2) 「区分」欄については、実習指導者が

- ・ 実習施設・事業等（Ⅰ）における実習指導者で、介護福祉士の資格を有する者又は3年以上介護業務に従事した経験する者は①と、
- ・ 実習施設・事業等（Ⅱ）における実習指導者で、介護福祉士として3年以上実務に従事した経験があり、かつ介護福祉士養成実習施設・事業等実習指導者研修課程を修了した者は②と、
- ・ 実習施設・事業等（Ⅱ）における実習指導者で、介護福祉士の資格を有する者であって、「社会福祉法人全国社会福祉協議会が行う介護福祉士養成実習施設実習指導者特別研修課程」を修了した者は③と、
- ・ それら以外の者にあつては④と、

記載すること。

(注3) 実習指導者講習会を修了した者については、当該講習会の修了証の写しを添付すること。