

実習指導者に関する調書

実習施設(事業)名	()		
氏名			
生年月日	昭和・平成	年 月 日	年齢(歳)
従事している業務内容	介護職員		
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 平成 年 月)		
区分			
職歴	施設・事業所名称	業務内容	年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
	合 計		

- (注) 1. 各実習者ごとに作成する。
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。
3. 介護福祉士の有資格者は、介護福祉士登録証の写しを添付すること。
 また、実習指導者講習会の修了者については、当該講習会の修了証の写しも添付すること。