



## 講 師 履 歴

年 月 日現在

氏 名			
生年月日	年 月 日	年齢	
連絡先	住所	電話番号	
担当科目		専任・兼任の別	
	当該科目を選択した理由（特に、資格、職歴、現職と関連させて、詳細に記載すること）	専任・兼任	
担当科目に関連する資格	( 年 月取得：資格番号等 )		
	( 年 月取得：資格番号等 )		
	( 年 月取得：資格番号等 )		
担当科目に関連する職歴	勤務先名称	担当業務（科目）内容	就業期間
			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
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
現職			
その他参考事項			
<p>上記について相違ないことを証します。</p> <p>年 月 日</p> <p>(講師の署名又は記名押印)</p>			

- (注) 1 各講師ごとに作成すること。  
 2 講師要件に関連する資格等については、免許証等証明する書類を添付すること。

講師就任承諾書

(介護員養成研修事業者) 様

年 月 日

住所

氏名

※講師本人が自筆署名すること。

貴団体の行う介護員養成研修（介護職員初任者研修課程・生活援助従事者研修課程）の講師を、下記のとおり引き受けることを承諾します。

記

担当時期	担当科目	時間数（添削件数）

上記のとおり、当所属職員が講師を引き受けることを承諾いたします。

年 月 日

所属団体

所属長

印

(注) 講師が、団体に所属する職員である場合は、所属団体の長の承諾を得ること。

実 習 施 設 承 諾 書

(介護員養成研修事業者) 様

年 月 日

施設名

代表者名

印

貴団体の実施する介護員養成研修（介護職員初任者研修課程・生活援助従事者研修課程）の実習施設として、下記のとおり実習の受入れを承諾します。

研修実施機関名		
施設等	名称	
	所在地	
	サービス種別	
実習内容		
実習予定時期		

収支予算書

年度第 回分

収支	金額 (単位: 円)	歳出内訳	備考
収入			
受講料			
支出			
テキスト代 講師謝金 会場借料			
差し引き収支			

## 役員名簿

申請者名 ( )			
役職名	(ふりがな) 氏名	生年月日	住所
			(郵便番号 - )
			(郵便番号 - )
			(郵便番号 - )
			(郵便番号 - )
			(郵便番号 - )
			(郵便番号 - )
			(郵便番号 - )
			(郵便番号 - )
			(郵便番号 - )
			(郵便番号 - )
			(郵便番号 - )
備考			
<p>1 当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有する者と認められる者を含む。）について記入してください。</p> <p>2 記入欄が不足する場合は、適時欄を設けるなどして記載してください。</p>			



講師出講確認書

日 時	科目名	講師名	講師署名 (押印)
年 月 日 : ~ :			
年 月 日 : ~ :			
年 月 日 : ~ :			
年 月 日 : ~ :			
年 月 日 : ~ :			
年 月 日 : ~ :			
年 月 日 : ~ :			
年 月 日 : ~ :			
年 月 日 : ~ :			
年 月 日 : ~ :			
年 月 日 : ~ :			
年 月 日 : ~ :			
年 月 日 : ~ :			
年 月 日 : ~ :			



介護員養成研修受講科目免除報告書

	修了者名	修了証明書番号	免除時間数	免除に係る資格等	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

(注) 1 免除資格を有することの証明書類（写）を添付すること。  
 2 免除時間数欄には、免除した課程の合計時間数を記入すること。