**実習指導者に関する調書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実習施設名 | |  | | | | |
|  | |  | | | |  |
| 生年月日 | | 昭和・平成年月日年齢（歳）＊１ | | | | |
| 現在従事している業務内容 | | 介護業務・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 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  （　　）石川県内開催・介護福祉士会主催  （　　　）全国社会福祉協議会主催  ２．未修了 | | |
| 介護福祉士国家資格 | | | | １．取得（登録年月：年月）　＊３  ２．無 | | |
| 職　歴　（介護業務のみ） | | | | | | |
|  | 施設・事業所名称 | | 業務内容 | | 年　　月 | |
| 例） | 特別養護老人ホーム  　田鶴浜敬老園 | | 介護業務 | | 平成元年４月～平成２５年３月  （２５年０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） | |
|  | 介護業務合計 | | | | 年　　　月 | |

＊１「令和６年４月１日」時点の状況をご記入下さい。

＊２「１．修了」及び　＊３「１．取得」の場合、各証書の写しをご提出下さい。