

実習指導者に関する調書

実 習 施 設 名		
ふ り が な 氏 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。