№

**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．未終了 | | |
| 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．未終了 | | |
| 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。

　　　２　修了した講習会の修了証の写しを添付すること。

　　　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。