（別紙）

研　修　指　導　講　師　一　覧　表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 指　導　講　師　氏　名 | 保有資格、研修指導講師向け講習会受講状況 |
| １研修責任者 |  | 資格 | 医師・保健師・助産師・看護師 |
| 受講した講習会 | 講習会名（以下ア～オ） |  |
| 修了証交付日 | 年　　月　　日 |
| ２ |  | 資格 | 医師・保健師・助産師・看護師 |
| 受講した講習会 | 講習会名（以下ア～オ） |  |
| 修了証交付日 | 年　　月　　日 |
| ３ |  | 資格 | 医師・保健師・助産師・看護師 |
| 受講した講習会 | 講習会名（以下ア～オ） |  |
| 修了証交付日 | 年　　月　　日 |
| ４ |  | 資格 | 医師・保健師・助産師・看護師 |
| 受講した講習会 | 講習会名（以下ア～オ） |  |
| 修了証交付日 | 年　　月　　日 |

備考１　資格欄は、講師要件に係る資格に○を記載してください。

 備考２　講習会名には以下に該当する記号を記入してください。

ア　平成22年度　試行事業指導者講習（厚生労働省主催）

イ　平成23、24年度　指導者講習（厚生労働省主催）

ウ　平成23年度～　指導者養成講習（秋田県主催）

エ　平成23年度～　指導者養成講習（秋田県以外の県が主催）

オ　医療的ケア教員講習会（厚生労働省規定の講習会で民間団体実施のもの）

備考３　研修講師の資格証の写し、研修指導講師向け講習会の修了証の写しを添付してください。