（様式第３号　表面）

本 業 務 の 推 進 体 制

事業者名

代表者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 総括責任者 | 氏　名 |  | 職　名 |  |
| 資　格 |  | 実務経験年数※ | 　　　年　　カ月 |
| 担当予定業務 | 　　　　　　 | 年　齢 | 　　　　　　　歳 |

※介護職員初任者研修、生活援助従事者研修、実務者研修、基準緩和訪問型サービス従事者養成研修について、責任者、講師及び調整等の業務に関わった経験年数を記載すること

担当講師一覧表

| № | 講師氏名 | 科目番号 | 資格（取得年月日) |
| --- | --- | --- | --- |
| 略歴（経験年数) |
| 介護職員初任者研修、生活援助従事者研修、実務者研修、基準緩和訪問型サービス従事者養成研修の講師経験総時間数 |
| 例 | 西宮　太郎 | １－全科目２－全科目３－①②③４－① | 介護福祉士(H14/3)社会福祉士(H24/3) |
| 児童養護施設・相談員(1年）指定通所介護・介護職員(8年5ヶ月）重度訪問介護・訪問介護員(8年3ヶ月） |
| ・介護職員初任者研修80時間・実務者研修400時間・基準緩和訪問型サービス従事者養成研修（〇〇市）50時間・基準緩和訪問型サービス従事者養成研修（△△市）10時間 |
| № | 講師氏名 | 科目番号 | 資格（取得年月日) |
| 略歴（経験年数) |
| 介護職員初任者研修、生活援助従事者研修、実務者研修、基準緩和訪問型サービス従事者養成研修の講師経験総時間数 |
| １ |  |  |  |
|  |
|  |
| ２ |  |  |  |
|  |
|  |
| ３ |  |  |  |
|  |
|  |
| ４ |  |  |  |
|  |
|  |
| ５ |  |  |  |
|  |
|  |
| ６ |  |  |  |
|  |
|  |
| ７ |  |  |  |
|  |
|  |
| ８ |  |  |  |
|  |
|  |
| ９ |  |  |  |
|  |
|  |
| 10 |  |  |  |
|  |
|  |

※　講師は提案日現在に要件を満たす者を記載すること。

（様式第３号　裏面）

※　科目番号は別紙の研修仕様書の別表１から選択すること。

※　講師経験総時間数は、研修の種類別に講師を経験した総時間数を記載すること。

※　講師が１１人以上いる場合は「様式第３号　裏面」のみを複写して記載すること。

※　受託することとなった場合には原則として当該担当講師一覧表に記載の講師が講座を担当すること。