

実習指導者に関する調書

実習施設名				
氏名				
生年月日	年	月	日 年齢 (歳	
従事している 業務内 容				
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 2. 未修了			
介護福祉士国家資格	1. 有 2. 無 (資格取得時期: 年			
区 分				
職 歴	施設・事業所名称	業務内容	年 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 ~ 年 月 (年 月)	
			年 月 ~ 年 月 (年 月)	
			年 月 ~ 年 月 (年 月)	
	介護業務合計		通算	年 月

記入例

実習指導者に関する調書

施設種別ごとに

実習施設名	〇〇〇〇〇苑（特別養護老人ホーム）		
氏名			
生年月日	昭和	年	月 日 年齢（ 歳）
従事している業務内	介護職員（介護業務） （注）職歴欄に記入する業務内容と同じにしてください。施設独自の職名ではなく、職員配置基準による職名を記入してください。		
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	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;"> ・登録証等の登録年月日を記入してください。 </div>
	2. 未修了	修了証の写しを添付してください。	
介護福祉士国家資格	1. 有	2.	（資格取得時期 年 月）
区分	②（注1）下記の①～④で該当する番号を記入する		
職歴	施設・事業所名称	業務内容	年月
	障害者支援施設 〇〇〇園	介護職員（介護業務）	年 月～ 年 月 月（ 年 月）
	特別養護老人ホーム 〇〇〇〇〇苑	介護職員（介護業務）	年 月～ 年 月 月（ 年 月）
		施設種別、施設名を明記してください。	年 月～ 年 月 月（ 年 月）
			年 月～ 年 月 月（ 年 月）
			年 月～ 年 月 月（ 年 月）
			年 月～ 年 月 月（ 年 月）
		介護業務合計	通算

（注1）区分欄については、該当する番号を記載してください。

実習施設・事業等（Ⅰ）の場合

①介護福祉士の資格を有する者又は3年以上介護業務に従事した経験がある者

実習施設・事業等（Ⅱ）の場合

◎②介護福祉士として3年以上実務に従事した経験があり、かつ介護福祉士養成実習施設・事業実習指導者研修課程を修了した者

③介護福祉士の資格を有する者であり、「社会福祉法人全国社会福祉協議会が行う介護福祉士養成実習施設実習指導者特別研修課程」を修了した者

④上記以外の者

※介護実習Ⅰ受け入れ施設・事業所の実習指導者はこの調書と介護福祉士登録証コピー提出

※介護実習Ⅱ受け入れ施設・事業所の実習指導者はこの調書と介護福祉士登録証コピー

実習指導者研修 修了証コピー