

(別紙3)

研 修 講 師 一 覧 表

講 師 氏 名	保有資格、研修講師向け講習会受講状況		
	資格		
	受講した講習会	講習会名 (以下参照)	
		講習会受講日	年 月 日
	資格		
	受講した講習会	講習会名 (以下参照)	
		講習会受講日	年 月 日
	資格		
	受講した講習会	講習会名 (以下参照)	
		講習会受講日	年 月 日
	資格		
	受講した講習会	講習会名 (以下参照)	
		講習会受講日	年 月 日

備考1 資格欄は、講師要件に係る資格(医師、助産師、保健師、看護師)のみ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番号を記入してください。

- ① 平成 22 年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員によるたんの吸引等の試行事業(不特定多数の者対象)」における指導者講習(平成 22 年度老人保健健康増進等事業「介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修のあり方に関する調査研究事業」)
- ② 平成 23 年度に「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業(指導者講習)の開催について」(平成 23 年8月 24 日老発 0824 第1号老健局長通知)による指導者講習
- ③ 「平成 24 年度喀痰吸引等指導者講習(第一号、第二号研修指導者分)の開催について」(平成 24 年5月 18 日社援基発 0518 第1号社会・援護局福祉基盤課長通知)による指導者講習
- ④ 「実務者研修教員講習会及び医療的ケア教員講習会の実施について」(平成 23 年 10 月 28 日社援発 1028 第3号厚生労働省社会・援護局通知)に定める医療的ケア教員講習会
- ⑤ 都道府県が実施する喀痰吸引等研修(指導者向け研修)

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