

小布施町移動支援サービス従事者一覧表

年 月 日

(あて先) 小布施町長

申請者 所在地
(設置者) 名称
代表者

印

小布施町移動支援サービス従業者について、下記のとおり申請します。

| 現行研修 資格要件 氏名 | 介 護 福 祉 士 | 介 護 職 員 実 務 者 研 修 | 介 護 職 員 初 任 者 研 修 (旧ホームヘルパー2級以上) | 障 害 居 宅 介 護 初 任 者 研 修 | 障 害 居 宅 介 護 基 礎 研 修 | 強 度 行 動 障 害 従 事 者 養 成 研 修 | 行 動 援 護 従 業 者 養 成 研 修 | 重 度 訪 問 介 護 従 業 者 養 成 研 修 | 同 行 援 護 従 業 者 養 成 研 修 | 看 護 師 (保 健 師) | 保 育 士 | 障 が い 者 支 援 に 従 事 し た 経 験 年 数 (年 数 記 入) |
|------------------------|-----------------------|---|---|---|--|---|---|---|---|------------------------------|-------------|---|
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

(備考)

- 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 2 上記の研修の修了、資格取得が証明できる書類（写し）を提出してください。
- 3 一覧表は毎年、年度当初に町に提出してください。前年度までに提出した方は証明書等の再度の添付は必要ありません。新たにサービスに従事する方については、資格等証明できる書類を添付してください。