

介護職種の技能実習指導員講習受講者名簿

番号	氏名	性別	生年月日	受講日
1	△△ △△	男・女	19△×年 △×月 △△日	20△△年 △△月 △△日
2	×× ××	男・女	19○△年 ○○月 ○○日	20△△年 △△月 △△日
3	□□ □□	男・女	19△□年 □□月 □□日	20△△年 △△月 △△日
		男・女	年 月 日	年 月 日
	○介護職種の優良要件適合申告書（実習実施者）（介護参考様式第 12 号） 2Ⅲ欄に介護職種の技能実習指導員全員の講習受講者がいると申告した場合は、申告者全員について名簿を作成してください。 ○介護職種の技能実習指導員として申告している指導員すべてが講習を受講した場合のみ優良要件の適合となります。 ○講習の受講証明書の写しを添付してください。			年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
		男・女	年 月 日	年 月 日
		男・女	年 月 日	年 月 日

(注意)
講習の受講証明書の写しを添付すること。