№

**医療的ケアを担当する教員に関する調書**

|  |  |
| --- | --- |
| 養成施設名 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  　　　　年齢（　　　歳） |
| 最終学歴（学部、学科、専攻） |  |
| 該当番号 |  |
| 医療的ケア教員講習会 | １．修了　　（修了年月日：　　年　　月　　日）２．未修了 |
| 　介護職員によるたんの吸引等の試行事業又は研修事業（不特定多数の者を対象としたものに限る。）における指導者講習会 | １．修了　（　年　月　日　～　年　月　日）２．未修了 |
| 職歴 | 名　　　称 | 業務内容 | 年　　月 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　　　　　　　　計 |  |
| 資格・免許・学位 | 名　　　称 | 取得機関 | 取得年月日 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（注１） 各教員ごとに作成すること。

（注２）「該当番号」欄には、医療的ケアを担当する教員が

・　医療的ケア教員講習会修了者であって、かつ医師、保健師、助産師、看護師の資格を取得した後５年以上の実務経験を有する者にあっては（１）と、

・　介護職員によるたんの吸引等の試行事業又は研修事業（不特定多数の者を対象としたものに限る。）における指導者講習会を修了した者であって、かつ医師、保健師、助産師、看護師の資格を取得した後５年以上の実務経験を有する者にあっては（２）と、

記載すること。

（注３） 修了した講習会の修了証の写しを添付すること。

（注４）「職歴」における「名称」には、施設名及び施設種別を記載すること。また、「業務内容」には、職種及び担当業務を記載すること。

（注５） 「資格・免許・学位」欄に記載した資格等については、当該資格証等の写しを添付すること。