高山村移動支援サービス従業者一覧表

年　　月　　日

　　　（あて先）高山村長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（設置者）　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　高山村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、年度当初に村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。