履　歴　書（実習指導講師）

年　　月　　日提出

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 男･女 | 生年　月日 | 年　　月　　 日生  　　　　　　　（満　　才） | 写真貼付  （半年以内に撮影したもの） |
| 氏　名 |  | 印 | 本籍地  （都道府県） |  |
| フリガナ |  | | | |
| 現住所  連絡先 | 〒  　　　　　都・道　　　　　市  　　　　　府・県　　　　　郡 | | | |
| TEL（　　　　 ）　　　 －　　　　 E-mail  FAX（　　　　 ）　　　 －　　　　 携帯電話 | | | | |
| 現　職  (本務先) |  | | | | |
| 本務先  住　所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ℡（　　　　）　　　－ | | | | |

１．学歴

|  |  |
| --- | --- |
| （西暦）年　月 | 事　　　　　項　（大学・学部・学科及び学位名） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

２．職歴

**（相談援助業務のご経験については「職種」欄に同封の「指定施設における相談援助業務の範囲」を参考にご記入ください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （西暦）年　月 | 名称(法人・施設・機関等) | 職種 |
| 年　　月～  　　年　　月 |  |  |
| 年　　月～  年　　月 |  |  |
| 年　　月～  年　　月 |  |  |
| 年　　月～  年　　月 |  |  |
| 年　　月～  年　　月 |  |  |
| 年　　月～  年　　月 |  |  |
| 年　　月～  年　　月 |  |  |

（裏面も必ずご記入ください）

３．実習生指導経歴等（概ね最近５カ年、該当箇所についてご記入ください）

|  |  |
| --- | --- |
| （西暦）年　月 | 事　　　　　　　　　　項 |
|  | ＜実習生指導経歴＞(社会福祉実習の指導経歴についてご記入ください。)  ＜社会的活動＞(介護認定審査委員や介護職員初任者研修などについてご記入ください。)  ＜教育歴＞(大学・短大・専門学校など教育機関での講義担当・科目名をご記入ください。)  ＜研究的業績＞(著書・学会報告・組織内「機関紙」等の投稿などをご記入ください。) |

４．実習演習科目教員関連資格　**※有の場合、登録証・修了証のコピーを添付してください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　　　　　　　　　　項 | | (登録又は修了年月日) |
| 社会福祉士　　（　有　・　無　） | | 平成・令和　　　年　　月　　日 |
| 精神保健福祉士　　（　有　・　無　） | | 平成・令和　　　年　　月　　日 |
| 社会福祉士実習演習担当教員講習会 | 【演習】（　有　・　無　） | 平成・令和　　　年　　月　　日 |
| 【実習】（　有　・　無　） | 平成・令和　　　年　　月　　日 |
| 精神保健福祉士実習演習担当教員講習会 | 【演習】（　有　・　無　） | 平成・令和　　　年　　月　　日 |
| 【実習】（　有　・　無　） | 平成・令和　　　年　　月　　日 |

５．資格　※実習演習科目教員関連資格以外でお持ちの方はご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| （西暦）年　月 | 事　　　　　　　　　　項 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |