

【様式5】

## 「いこい元気広場事業」実施に係る人員体制

区 地区 会場

1 / 枚目

	人員1 中心となる担当者	人員2	人員3
<b>役割</b> 教室指導員 <sup>※1</sup> ／事務補助員／体調管理等			
<b>資格・職種</b> 配置人員が欠席する場合は、原則として同資格・職種の代理を配置すること			
<b>年間従事予定回数</b> (年間最大52回で計算)	52回		
<b>氏名</b> 確保予定の場合、氏名(予定)と記入	事業者選定後に開催予定の委託事業者向け説明会の際、氏名その他斜線部の情報を記載した人員体制及び従事者の資格・職種を証明する書類の写し(研修修了証含む)を提出していただきます。		
<b>生年月日・年齢</b>			
<b>雇用形態</b> 常勤／非常勤／派遣 <sup>※2</sup> ／職員外 <sup>※3</sup>			
<b>現在の法人での職務</b> 常勤・非常勤の場合のみ			
<b>採用年月日</b> 採用予定の場合、年月日(予定)と記入	事業者選定後に開催予定の委託事業者向け説明会の際、氏名その他斜線部の情報を記載した人員体制及び従事者の資格・職種を証明する書類の写し(研修修了証含む)を提出していただきます。		
<b>経験年数</b> 資格・職種を活かして従事した年数			
<b>研修<sup>※4</sup>受講者</b> 該当する者に○をつける			
<b>研修名・研修主催者(団体)名</b> 後日、修了証等を添付すること			
<b>備考</b> 従事者に関してアピールしたい点等があれば記入			

※1 教室指導員は、「理学療法士」「健康運動指導士」「健康運動実践指導者」「介護予防運動指導員」「柔道整復師」「あん摩マッサージ師」「保健師」「体操指導の経験のある看護師」のいずれかの資格・職種を持つ者に限ります。

※2 「派遣」により従事者を確保する場合は、事業者名もあわせて記入してください。

※3 「職員外」とは、外部講師等、職員以外の従事者を指します。

※4 「研修」とは、介護予防に関する研修等、本事業に従事するにあたって有効な研修等を受講している場合には、その名称と研修主催者(団体)を記入してください。

	人員4	人員5	人員6
<b>役割</b> 教室指導員 <sup>※1</sup> ／事務補助員／体調管理等			
<b>資格・職種</b> 配置人員が欠席する場合は、原則として同資格・職種の代理を配置すること			
<b>年間従事予定回数</b> (年間最大52回で計算)			
<b>氏名</b> 確保予定の場合、氏名(予定)と記入	事業者選定後に開催予定の委託事業者向け説明会の際、氏名その他斜線部の情報を記載した人員体制及び従事者の資格・職種を証明する書類の写し(研修修了証含む)を提出していただきます。		
<b>生年月日・年齢</b>			
<b>雇用形態</b> 常勤／非常勤／派遣 <sup>※2</sup> ／職員外 <sup>※3</sup>			
<b>現在の法人での職務</b> 常勤・非常勤の場合のみ	事業者選定後に開催予定の委託事業者向け説明会の際、氏名その他斜線部の情報を記載した人員体制及び従事者の資格・職種を証明する書類の写し(研修修了証含む)を提出していただきます。		
<b>採用年月日</b> 採用予定の場合、年月日(予定)と記入			
<b>経験年数</b> 資格・職種を活かして従事した年数			
<b>研修<sup>※4</sup>受講者</b> 該当する者に○をつける			
<b>研修名・研修主催者(団体)名</b> 後日、修了証等を添付すること			
<b>備考</b> 従事者に関してアピールしたい点等があれば記入			

※1 教室指導員は、「理学療法士」「健康運動指導士」「健康運動実践指導者」「介護予防運動指導員」「柔道整復師」「あん摩マッサージ師」「保健師」「体操指導の経験のある看護師」のいずれかの資格・職種を持つ者に限ります。

※2 「派遣」により従事者を確保する場合は、事業者名もあわせて記入してください。

※3 「職員外」とは、外部講師等、職員以外の従事者を指します。

※4 「研修」とは、介護予防に関する研修等、本事業に従事するにあたって有効な研修等を受講している場合には、その名称と研修主催者(団体)を記入してください。