様式１

精神保健福祉士実習演習担当教員講習会実施届出書

|  |  |
| --- | --- |
| 講習会の名称 |  |
| 実施主体の名称 |  |
| 実施主体の主たる事務所の所在地 | 電話番号： |
| 講習会を実施する会場の所在地 |  |
| 開催期間 |  |
| 受講定員 |  |
| 講習会の内容 |
| 科目名 | 授業形式 | 開講科目名 | 開講時間数 | 担当講師の氏名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（注）教員講習会を複数実施する場合は、当該講習会毎に別様とすること。

開催要綱等、講習会の内容がわかる資料を添付すること。

当講習会の内容は、上記のとおりです。

令和　　年　　月　　日

法人・機関名：

法人・機関代表者氏名：

様式２

精神保健福祉士実習演習担当教員講習会修了者名簿

実施主体：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No． | 氏　　名 | 性別 | 受講開始年月日 | 受講終了年月日 | 備　　考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（注）実施講習会毎に作成すること。