

(別添4ー1)

出席簿

事業者指定番号：

法人・団体名：

コース名：

科 目 数		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
月 日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
時 間 帯	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：
(昼休憩)	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：
時 間 数		H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
科 目 番 号																						
科 目 名	シオリ エンテ																					）確 修認 了テ 評ス 価ト （
担当講師氏名																						
講師自筆署名 (氏名)																						
受講者数（確定数）	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

受 講 者 名																							備 考
1	押印・署名欄																						
	補講実施日																						
2	押印・署名欄																						
	補講実施日																						
3	押印・署名欄																						
	補講実施日																						
4	押印・署名欄																						
	補講実施日																						
5	押印・署名欄																						
	補講実施日																						
6	押印・署名欄																						
	補講実施日																						
7	押印・署名欄																						
	補講実施日																						
8	押印・署名欄																						
	補講実施日																						
9	押印・署名欄																						
	補講実施日																						
10	押印・署名欄																						
	補講実施日																						
11	押印・署名欄																						
	補講実施日																						
12	押印・署名欄																						
	補講実施日																						
13	押印・署名欄																						
	補講実施日																						
14	押印・署名欄																						
	補講実施日																						
15	押印・署名欄																						
	補講実施日																						

※ 1 「科目番号」は、「福祉用具専門相談員講習課程」（別添2ー1）の番号を記載すること。
※ 2 欠席した科目には「×」と記載すること。
なお、補講を行った場合は、下段の「補講実施日」欄にその日付を記載すること。
※ 3 出席簿は講義・演習室に備え付け、科目始業時に毎回受講者本人の署名又は押印により出席を確認すること。
※ 4 他のコースの補講者が受講する場合は、受講者名欄に補講者氏名を追記し、補講を受けた講義又は演習について、受講者本人に署名又は押印させること。
また、備考欄に補講者のコース名を記載すること。
※ 5 講師は、講義又は演習の終了後に、受講者が所定時間の講義・演習を良好に受講したことを確認した上で、受講者数を記載し、講師自筆署名欄に氏名を自署すること。
また、演習において、複数の講師が担当する場合は、各講師それぞれが署名すること。

科目数		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
月 日	4/17	4/17	4/17	4/17	4/24	/	/	/	/	/	5/10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	5/25
時 間 帯	9:45	10:00	11:00	13:00	15:00	:	:	:	:	:	13:00	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
(昼休憩) 12:00 ~ 13:00	10:00	11:00	12:00	15:00	17:00	:	:	:	:	:	17:00	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
時間数	0.25H	1H	1H	2H	2H	H	H	H	H	H	4H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	1H
科目番号		1 (1)	1 (2)	2 (1)	2 (2)						4 (2)①											
科目名	シオリエンテー	福祉用具の役割	理員福祉の役割と専門業務相談	介護方保と除任制組合等の	け介る護視サ一ビスにお	講師は、必ず氏名を自署すること。 受講者は、押印でも自署でも可。					具動)福祉(・起社床居用サ・具れ移の閑乗活連・用用移) 確修認了テ評ス価ト(
担当講師氏名	岡山 K美	徳島 B子	徳島 B子	秋田 A夫	秋田 A夫						富山 D子 秋田 A夫											香川 B子
講師自筆署名(氏名)	岡山 K美	徳島 B子	徳島 B子	秋田 A夫	秋田 A夫	講師は、各科目の受講者が所定の時間数を受講したことを確認し、受講者の数を記載すること。					富山 D子 秋田 A夫	演習の科目で、講師が複数担当する場合は、担当した講師すべてが自署(氏名)すること。										香川 B子
受講者数(確定数)	15人	15人	15人	15人	14人	人	人	人	人	人	15人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
受講者名																						
1 大阪 太郎	押印・署名欄	大阪	大阪	大阪	大阪						大阪											大阪
	補講実施日																					
2 浪速 花子	押印・署名欄	浪速	浪速	浪速	浪速						浪速											浪速
	補講実施日					5月29日																
3	押印・署名欄																					
	補講実施日																					
4	押印・署名欄																					
	補講実施日																					
5 大手前 二郎	押印・署名欄		大手前																			
	補講実施日																					谷町第1回
6	押印・署名欄																					
	補講実施日																					
7	押印・署名欄																					
	補講実施日																					

※1 「科目番号」は、「福祉用具専門相談員講習課程」(別添2-1)の番号を記載すること。
※2 欠席した科目には「×」と記載すること。
なお、補講を行った場合は、下段の「補講実施日」欄にその日付を記載すること。
※3 出席簿は講義・演習室に備え付け、科目始業時に毎回受講者本人の署名又は押印により出席を確認すること。
※4 他のコースの補講者が受講する場合は、受講者名欄に補講者氏名を追記し、補講を受けた講義又は演習について、受講者本人に署名又は押印させること。
また、備考欄に補講者のコース名を記載すること。
※5 講師は、講義又は演習の終了後に、受講者が所定時間の講義・演習を良好に受講したことを確認した上で、受講者数を記載し、講師自筆署名欄に氏名を自署すること。
また、演習において、複数の講師が担当する場合は、各講師それぞれが署名すること。