

受講履歴カードのご利用に際して

1. 本カードは、本会(福井県社会福祉研修所)が実施する『福祉従事者向け研修』受講の際にご利用下さい。
2. 対象となる研修は、各福祉職場内(OJT)の研修ではなく、職場外(Off-JT)研修を対象としています。
3. ただし、本会が実施する以外の研修であっても、受講者所属機関内で調整の上、本カードを任意にご活用いただいても結構です。
4. 対象研修終了時、本会で〔修了印〕を押印しますが、押印自体の拘束力はありません。したがって、各受講者の研修履歴の積み上げ(または事業所として管理する)という趣旨で、本カードをご活用いただければ幸いです。
5. 本カードの保管方法については、各受講者、または所属機関に一任します。
6. 本カードは、研修受講日ごとの受付時(またはオリエンテーション終了時)等に事務局に提出いただければ、お帰りの際にお返しします。

〔カードの記入方法〕

- (1) 表紙には、受講者の氏名、所属機関等をご記入してください。
- (2) 修了印欄(※印)以外は、受講者が各自で記入してください。
 - a) 研修区分は次の4種類に分類しています。
 - ① 新任・中堅・指導職・管理者等による【階層】ごとに設定された研修
 - ② 職種や階層に関係なく【課題】が設定された研修
 - ③ 特に【専門的】知識・技術の修得を目的にテーマ設定された研修
 - ④ その他(上記以外)
 - b) 研修時間・内容等の記入方法。

研修の形態(講義・演習・実技等)ごとに研修時間およびそれぞれの中心テーマや主な内容等を記入
- (3) 修了印は、研修終了までに事務局で押印し、受講者に返却します。

カード発行日： 年 月 日

福祉従事者等研修 受講履歴カード

(職場外研修用)

氏名 _____

◆受講者の職歴等◆

年	月	日	所属機関名	所属部署名	職名

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会

福井県社会福祉研修所

〒910-8516 福井市光陽2丁目3番 22号

TEL 0776-21-2294 FAX0776-24-4187

E-mail manp@f-shakyo.or.jp

福井県介護実習・普及センター

〒917-0069 小浜市小浜白鬚 112 再開発ビル 3階

TEL 0770-52-7832 FAX 0770-52-7834

E-mail r-kaigo@f-shakyo.or.jp

福祉従事者研修(職場外研修)受講履歴簿

研修会名	※ 修了印	研修区分	日数	研修時間 (分)		中心テーマ・主な内容
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	講義	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	演習	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	実技	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	その他	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	講義	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	演習	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	実技	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	その他	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	講義	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	演習	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	実技	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	その他	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	講義	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	演習	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	実技	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	その他	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	講義	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	演習	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	実技	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	その他	分	

※印欄は、福井県社会福祉協議会で修了印を押印。その他の欄は、各自で記入のこと。

福祉従事者研修(職場外研修)受講履歴簿

研修会名	※ 修了印	研修区分	日数	研修時間 (分)		中心テーマ・主な内容
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	講義	分	
				演習	分	
				実技	分	
				その他	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	講義	分	
				演習	分	
				実技	分	
				その他	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	講義	分	
				演習	分	
				実技	分	
				その他	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	講義	分	
				演習	分	
				実技	分	
				その他	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	講義	分	
				演習	分	
				実技	分	
				その他	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	講義	分	
				演習	分	
				実技	分	
				その他	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	講義	分	
				演習	分	
				実技	分	
				その他	分	
		<input type="checkbox"/> 階層・業種別 <input type="checkbox"/> 課題別 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> その他	日	講義	分	
				演習	分	
				実技	分	
				その他	分	

※印欄は、福井県社会福祉協議会で修了印を押印。その他の欄は、各自で記入のこと。