様式１－５

講　師　承　諾　書

貴団体の行う講習について、兵庫県福祉用具専門相談員指定講習会事業者指定要綱を熟読し、自らの担当する科目及びその内容の講師要件を理解した上で、下記のとおり講師を引き受けることを承諾します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目番号・担当科目 | | |
|  | １(1) | 福祉用具の役割 |
|  | １(2) | 福祉用具専門相談員の役割と職業倫理 |
|  | ２(1) | 介護保険制度等の考え方と仕組み |
|  | ２(2) | 介護サービスにおける視点 |
|  | ３(1) | からだとこころの理解 |
|  | ３(2) | リハビリテーション |
|  | ３(3) | 高齢者の日常生活の理解 |
|  | ３(4) | 介護技術 |
|  | ３(5) | 住環境と住宅改修 |
|  | ４(1) | 福祉用具の特徴 |
|  | ４(2) | 福祉用具の活用 |
|  | ５(1) | 福祉用具の供給の仕組み |
|  | ５(2) | 福祉用具貸与計画等の意義と活用 |
|  | ６ | 福祉用具による支援の手順と福祉用具貸与計画等の作成 |

* 担当する科目の「科目番号」の前に○をつけること。

令和　　年　　月　　日

住住所

名前

電話番号

電子メール

講習実施団体名 　　　　　　　　　　　　殿