

2. 実施体制 (団体記号:)**【全プログラム共通】****看護職員**

氏名	年齢	現在の所属	業務経験年数
			年
有する主な資格			常勤・非常勤
			常勤 ・ 非常勤
職歴概要 (直近から順に記載してください)			
年 月～	年 月		
年 月～	年 月		
年 月～	年 月		

【運動器の機能向上プログラム】**主任指導員**

氏名	年齢	現在の所属	業務経験年数
			年
有する主な資格			常勤・非常勤
			常勤 ・ 非常勤
職歴概要 (直近から順に記載してください)			
年 月～	年 月		
年 月～	年 月		
年 月～	年 月		

補助指導員

氏名	年齢	現在の所属	業務経験年数
			年
有する主な資格			常勤・非常勤
			常勤 ・ 非常勤
職歴概要 (直近から順に記載してください)			
年 月～	年 月		
年 月～	年 月		
年 月～	年 月		

管理栄養士

氏名	年齢	現在の所属	業務経験年数
			年
有する主な資格			常勤・非常勤
			常勤 ・ 非常勤
職歴概要（直近から順に記載してください）			
年 月～	年 月		
年 月～	年 月		
年 月～	年 月		

【体力測定会】

※【運動器の機能向上プログラム】と同じ従事者の場合、氏名欄に「同上」と記載し省略が可能です。ただし、主任指導員と補助指導員が入れ替わる場合は、省略不可です。

主任指導員

氏名	年齢	現在の所属	業務経験年数
			年
有する主な資格			常勤・非常勤
			常勤 ・ 非常勤
職歴概要（直近から順に記載してください）			
年 月～	年 月		
年 月～	年 月		
年 月～	年 月		

補助指導員

氏名	年齢	現在の所属	業務経験年数
			年
有する主な資格			常勤・非常勤
			常勤 ・ 非常勤
職歴概要（直近から順に記載してください）			
年 月～	年 月		
年 月～	年 月		
年 月～	年 月		

各事業の従事者について未定がある場合は、予定する人員及び確保の手段について記載してください。

--

本事業実施に関する育成・研修体制について記載してください。

--

その他、人員体制について、特筆すべきことがあれば自由に記載してください。

--