**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。**

|  |
| --- |
|  |