

令和 年 月 日

（あて先）広島市長

（推薦者）

所在地 _____

法人等の名称 _____

代表者職氏名 _____ 印

担当者職氏名 _____

ひろしま介護マイスター推薦書

下記の者は、広島市介護マイスター養成支援事業実施要綱第3条に定める条件を満たしており、ひろしま介護マイスターとして適当と認められるため、同第4条の規定により推薦します。

レベル4又は、評価者の資格
取得日を記載してください

記

氏名	種別	資格取得年月日
	<input type="checkbox"/> レベル4認定者 <input type="checkbox"/> 評価者（アセッサー）	平成・令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> レベル4認定者 <input type="checkbox"/> 評価者（アセッサー）	平成・令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> レベル4認定者 <input type="checkbox"/> 評価者（アセッサー）	平成・令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> レベル4認定者 <input type="checkbox"/> 評価者（アセッサー）	平成・令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> レベル4認定者 <input type="checkbox"/> 評価者（アセッサー）	平成・令和 年 月 日

※ ひろしま介護マイスター被推薦者各々について、「ひろしま介護マイスター推薦調書」（別紙1）及び「勤務証明書」（別紙2）を添付してください。

各資格の取得年月日を記載してください。
※ 介護福祉士の資格取得年月日は、登録証に記載している登録年月日になります。

3 資格取得状況

資格名		取得年月日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
介護キャリア段位	レベル4	年 月 日
	評価者（アセッサー）	年 月 日
【ひろしま介護マイスター認定済の場合】ID：		

※ 資格証等の資格取得がわかる書類の写しを添付すること。

4 介護技術に関する事項（レベル4認定者）

技術が優れている点・特長

5 指導・育成等に関する事項（評価者（アセッサー））

業務・知識について優れている点
人柄
指導・育成に関して優れている点

令和 年 月 日

(あて先) 広島市長

所在地 _____

法人等の名称 _____

代表者職氏名 _____ 印

担当者職氏名 _____

勤 務 証 明 書

勤務状況について以下のとおり証明します。

事業所名を略さずに正確に記載してください。
「2 主な経歴」の最後の行に記載する事業所名
と統一してください。

被 雇 用 者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生
	勤 務 先 住 所	
	勤 務 事 業 所 等	
	勤 務 開 始 日 (週20時間以上)	平成・令和 年 月 日から
	職 種	介護職員
	雇 用 形 態	常勤・非常勤 (週 時間)

※介護職員として週20時間以上勤務

他の職種と兼務している場合はその旨記載して
ください。(直近3カ月間の勤務表の提出が必要
です。)