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

担当者職氏名

電話番号　　　　　（　　　　）　　　　－

**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。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 種別 | 資格取得年月日 |
|  | □　レベル４認定者  □　評価者（アセッサー） | 平成・令和　　年　　月　　日 |
|  | □　レベル４認定者  □　評価者（アセッサー） | 平成・令和　　年　　月　　日 |
|  | □　レベル４認定者  □　評価者（アセッサー） | 平成・令和　　年　　月　　日 |
|  | □　レベル４認定者  □　評価者（アセッサー） | 平成・令和　　年　　月　　日 |
|  | □　レベル４認定者  □　評価者（アセッサー） | 平成・令和　　年　　月　　日 |

※　代表者印を省略する場合は、本人確認書類（社名及び職名のわかる名刺の写し等）を添付してください。

※　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。

**ひろしま介護マイスター推薦調書**

１　概要

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定候補者 | ふりがな |  | | | 性別 | 男・女 |
| 氏名 |  | | |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日（　　　歳） | | | | |
| 現住所 | 〒 | 電話 |  | | |
|  | | | | |
| 職種 |  | | | | |
| （主たる）勤務先 | 名称 |  | | | | |
| 所在地 | 〒 | 電話 |  | | |
|  | | | | |
| 所属・役職名 |  | | | | |

２　主な経歴・職歴

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主な経歴・職歴 | 在職期間等 | |
|  | 自 | 年　　　月　　　日 |
| 至 | 年　　　月　　　日 |
|  | 自 | 年　　　月　　　日 |
| 至 | 年　　　月　　　日 |
|  | 自 | 年　　　月　　　日 |
| 至 | 年　　　月　　　日 |
|  | 自 | 年　　　月　　　日 |
| 至 | 年　　　月　　　日 |
|  | 自 | 年　　　月　　　日 |
| 至 | 年　　　月　　　日 |
|  | 自 | 年　　　月　　　日 |
| 至 | 年　　　月　　　日 |
|  | 自 | 年　　　月　　　日 |
| 至 | 年　　　月　　　日 |

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

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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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