

(別添4-1)

出席簿

事業管理委員会

法人・団体名

コース名

科目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
時間	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
(座席番)	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
出席数	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
科目番号																				
科目名	シオリエンテ																			
担当講師氏名																				
講師自署名(氏名)																				
出席人数(総人数)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

二階
研修室
2号
出席簿

先 席 番 号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	備 考	
1	押印・署名欄																					
	補講実施日																					
2	押印・署名欄																					
	補講実施日																					
3	押印・署名欄																					
	補講実施日																					
4	押印・署名欄																					
	補講実施日																					
5	押印・署名欄																					
	補講実施日																					
6	押印・署名欄																					
	補講実施日																					
7	押印・署名欄																					
	補講実施日																					
8	押印・署名欄																					
	補講実施日																					
9	押印・署名欄																					
	補講実施日																					
10	押印・署名欄																					
	補講実施日																					
11	押印・署名欄																					
	補講実施日																					
12	押印・署名欄																					
	補講実施日																					
13	押印・署名欄																					
	補講実施日																					
14	押印・署名欄																					
	補講実施日																					
15	押印・署名欄																					
	補講実施日																					

※1 「科目番号」は、「福祉用具専門相談員講習課程」(別添2-1)の番号を記載すること。
 ※2 欠席した科目には「×」を記載すること。
 ※3 欠席した科目は、下段の「補講実施日」欄にその日付を記載すること。
 ※4 出席者は講師、受講者に区分し、科目毎に出席者本人の署名又は押印により出席を確認すること。
 ※5 他のコースの受講者が欠席する場合は、受講者名簿に補講者氏名を記載し、補講を受けた講師又は演習について、受講者本人に署名又は押印させること。
 ※6 講師は、講義又は演習の終了後、受講者が所定時間の講義・演習を良好に受講したことを確認した上で、受講者数を記載し、講師自署名欄に氏名を自署すること。
 ※7 欠席については、賞状の裏面に出席者が該当する場合は、各課それぞれが署名すること。

(別添4-1) 記載例 出席簿

事業者指定番号: 270000

法人・団体名: ○○○○株式会社

コース名: 谷町第2回

科目数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	5/25	
月日	4/17	4/17	4/17	4/17	4/24	/	/	/	/	/	5/10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	5/25
時間帯	9:45 S	10:00 S	11:00 S	13:00 S	15:00 S	S	S	S	S	S	13:00 S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
(昼休憩) 12:00 ~ 13:00	10:00	11:00	12:00	15:00	17:00						17:00											
時間数	0.25H	1H	1H	2H	2H	H	H	H	H	H	4H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	1H
科目番号		1(1)	1(2)	2(1)	2(2)						4(2)①											
科目名	シオリ エンテ-	福祉 用具の 役割	福祉 用具の 役割と 専門 業務	考 査 方 法 と 出 席 率 の 算 出	考 査 方 法 と 出 席 率 の 算 出						4(2)① 具動へ 転居用 具の 運搬・ 用 具 移											
担当講師氏名	岡山 K英	徳島 B子	徳島 B子	秋田 A夫	秋田 A夫						富山 D子 秋田 A夫											香川 B子
講師自筆署名 (氏名)	岡山 K英	徳島 B子	徳島 B子	秋田 A夫	秋田 A夫						富山 D子 秋田 A夫											香川 B子
受講者数(確定数)	1.5人	1.5人	1.5人	1.5人	1.4人	人	人	人	人	人	1.5人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
受講者名																						

講師は、必ず氏名を自署すること。
受講者は、押印でも自署でも可。

演習の科目で、講師が複数
担当する場合は、担当した講
師すべてが自署(氏名)する

講師は、各科目の受講者が所定の時間
数を受講したことを確認し、受講者の数

備考	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	5/25	
1 大阪 太郎	押印・署名欄 大阪	大阪	大阪	大阪	大阪	大阪				大阪												大阪
2 浪速 花子	押印・署名欄 浪速	浪速	浪速	浪速	浪速	浪速				浪速												浪速
3	押印・署名欄																					
4	押印・署名欄																					
5 大手前 二郎	押印・署名欄 大手前																					谷町第1回
6	押印・署名欄																					
7	押印・署名欄																					

- ※1 「科目番号」は、「福祉用具専門相談員講習課程」(別添2-1)の番号を記載すること。
- ※2 欠席した科目には「X」と記載すること。
なお、補講を行った場合は、下記の「補講実施日」欄にその日付を記載すること。
- ※3 出席簿は講義・演習室に備え付け、科目始業時に毎回受講者本人の署名又は押印により出席を確認すること。
- ※4 他のコースの受講者が受講する場合は、受講者名欄に補講者氏名を追記し、補講を受けた講師又は演習について、受講者本人に署名又は押印させること。
また、備考欄に補講者のコース名を記載すること。
- ※5 講師は、講義又は演習の終了後に、受講者が所定時間の講義・演習を良好に受講したことを確認した上で、受講者数を記載し、講師自筆署名欄に氏名を自署すること。
また、演習において、複数の講師が担当する場合は、各講師それぞれが署名すること。