年 月 　日現在）　　　　　（　　／　頁）

・通しナンバーをふり、①管理者→②児童発達支援管理責任者→③常勤従業者→④非常勤従業者の順に記載してください。

従業者名簿の作成例（児童通所系サービス）

・これは作成例ですので、ここに挙げられている必要事項を記載してあれば、既存の表データを活用して作成していただいて差し支えありません。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 職　種 | 専従兼務の別 | 雇用形態 | 氏　　名 | 性別 | 年齢 | 免許・資格の名称※社会福祉士・介護福祉士・ヘルパー・看護師　等 | 就　職年・月 | 兼務職種等 |
|  |  |  | □常勤　　□非常勤（　　　　　 時間　　　／週） |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | □常勤　　□非常勤（　　　　　 時間　　　／週） |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | □常勤　　□非常勤（　　　　　 時間　　　／週） |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | □常勤　　□非常勤（　　　　　 時間　　　／週） |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | □常勤　　□非常勤（　　　　　 時間　　　／週） |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | □常勤　　□非常勤（　　　　　 時間　　　／週） |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | □常勤　　□非常勤（　　　　　 時間　　　／週） |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | □常勤　　□非常勤（　　　　　 時間　　　／週） |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | □常勤　　□非常勤（　　　　　 時間　　　／週） |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | □常勤　　□非常勤（　　　　　 時間　　　／週） |  |  |  |  |  |  |