

様式 2

外国人向け医療コーディネーター配置状況

病院名：

外国人向け医療 コーディネーター	所属部署名：
	フリガナ 氏名：
	生年月日： S・H 年（西暦 年） 月 日
採用年月日	S・H 年（西暦 年） 月 日
配置（予定）年月日	S・H 年（西暦 年） 月 日
雇用形態	常勤 ・ 非常勤
就業形態	※上記の雇用形態における勤務形態・勤務時間・休憩時間など
対応言語	対応言語数： ____言語（日本語を除く） （ 語、 語、 語、 語）

兼務の状況  ※医療コーディネーターとしての 従事割合が100%以外の場合のみ記入	医療コーディネーターとしての 従事割合（1%～99%の範囲）	○ %
	兼務業務の内容（記入できなければ別紙にて提出）	

業 務 経 験  ※経験職種、就業先、経験年数、 従事の頻度等の実績	（記入できなければ別紙にて提出）
学 習 経 験  ※学習内容、通学歴・受講歴等 の実績	（記入できなければ別紙にて提出）
保 有 資 格  ※語学力を証明する資格、医療コー ディネーター業務に関連する資格等	（記入できなければ別紙にて提出）

所属部署管理責任者	所属部署名：
	役職名：
	フリガナ 氏名：

※本様式は、日本工業規格 A 4 判で作成してください。