様式第４号

従事（予定）者名簿

旭川市妊産婦等グリーフケア事業において、事業内容の提供を行う（予定）の職員は次の通りです。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 生年月日 | 資格 | 受講講習名 | 受講日時 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |

※受講証明書等を添付すること。（令和７年６月１１日開催の「周産期のグリーフについて～地域による支援の輪～」を受講した場合に限り、受講証明書等は不要。