居宅介護職員初任者研修等事業実績報告書

年　　月　　日

愛知県知事　殿

報告者

住　　所　〒

名　　称

代表者職氏名

愛知県居宅介護職員初任者研修等事業者指定要綱第５条第２項の規定により、下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 研修事業者指定番号 |  |
| ２ | 研修の種類 |  |
| ３ | 実施状況 | 別添のとおり |
| ４ | 事務担当者  連絡先 | 担当者氏名  電話番号　（　　　　）　　　　－  電子メール |

（添付書類）

別添１　居宅介護職員初任者研修等修了者名簿（別添様式10）

別添２　事業報告書（別添様式11）

別添３　修了認定の根拠となった受講者の研修への出席状況等を記した書類の写し

別添４　カリキュラム担当講師の出講状況等を記した書類の写し

別添５　居宅介護職員初任者研修等事業についての決算（見込）書（別添様式12）