第7号様式（第5関係）

（　文　書　番　号　）

令和　　年　　月　　日

　青　森　県　知　事　殿

郵便番号

住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

事業者指定番号及び指定年月日

介護員養成研修事業報告書

（初任者研修・生活援助従事者研修）

　介護員養成研修事業を終了したので、介護保険法施行令第3条第2項第2号イの規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

1　研修の名称

2　研修実施期間

3　受講者数及び修了者数

　　受講者数　　　名

修了者数　　　名

4　研修修了者及び研修実施状況

　　［添付書類］

(1)介護員養成研修修了者名簿（第6号様式）

(2)実施報告書（添付11号様式）

(3)実績報告書（総括）（添付12号様式）

注1　この報告書は、研修を修了した日から2か月以内に報告すること。

2　補講を実施したことにより修了年月日が異なる修了者がいる場合は、修了者名簿備考欄に修了が遅れた理由を記載すること。

　3　途中で研修を取りやめた受講者がいた場合は、その人数と取りやめた理由を「3　受講者数及び修了者数」に記載すること。

|  |
| --- |
| 担当者名  TEL  FAX |

4　添付12号様式は、研修事業を同一年度に2回以上行う場合に限り、当該年度の最後の研修事業に係る実績報告の際に提出すること。