添付1号様式

研修の概要

（初任者研修・生活援助従事者研修）

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者の名称 |  |
| 申請者の主たる事務所の所在地及び電話番号 |  |
| 代表者の役職・氏名 |  |
| 研修の名称 |  |
| 事業所の所在地電話番号 |  |
| 対象地域 |  |

注1　「申請者の名称」は、法人以外の場合には「申請者の氏名」と書き替えること。

2　「申請者の主たる事務所の所在地」は、法人以外の場合には「申請者の住所」と書き替えること。

3 「事業所の所在地」は、通信学習を行う場合は、主たる事業所の所在地を記載すること。

4 「対象地域」は、通信学習を行う場合にのみ、その地域を記載すること。