

別紙４（第１号様式関係）

※「アセッサー講習受講支援事業」について作成

受講計画書

項目		内容
受講者氏名		
生年月日		
所持する資格		
介護業務の経験年数		
受講時に勤務する事業所・施設		
	名称	
	所在地	
	サービス種別 (介護保険事業者番号)	
	事業所・施設での役職	

別紙 10（第 8 号様式関係）

※「アセッサー講習受講支援事業」について作成

受講実績報告書

項目		内容
受講者氏名		
生年月日		
受講時に勤務する事業所・施設		
	名称	
	所在地	
	サービス種別 (介護保険事業者番号)	
	事業所・施設での役職	
受講料支払年月日		
修了年月日		

※ 修了証明書の写しを添付すること。

※ 受講料の支払がわかる書類の写しを添付すること。