

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	青森 花子
生年月日	昭和〇〇年〇月〇〇日
所持する資格	介護福祉士、介護支援専門員
介護業務の経験年数	15年
受講時に勤務する事業所・施設	
名称	特別養護老人ホーム〇〇荘
所在地	〇〇市〇〇〇三丁目2番31号
サービス種別 (介護保険事業者番号)	介護老人福祉施設 (0123987654号)
事業所・施設での役職	フロアリーダー