別紙９（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。