

別記様式 1

年 月 日

坂井地区広域連合長 様

申請者 住 所 _____
 代表者役職 _____
 氏名 _____ 印 _____
 電話番号 _____

坂井地区訪問型サービスA従事者研修計画承認申請書

坂井地区訪問型サービスA従事者研修実施要領の規定に基づき、坂井地区訪問型サービスA従事者研修を実施したいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

勤務予定事業所	事業所名
	所在地
上記事業所と申請者との関係	1. 事業所運営法人 2. その他 ()
受講対象者	1. 勤務予定者 (雇用済) 2. 勤務予定者 (研修受講後に雇用予定) 3. その他 ()
受講予定人数	
カリキュラム項目及び時間数	※予定する内容と時間数を任意様式で作成し、添付すること。
講師予定者	
受講者の費用負担の有無	1. なし ※受講対象者が上記1又は2ときは原則「なし」とします。 2. あり (円) ※2の場合は費用の根拠となるものを添付してください。
実施予定日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

※添付書類

1. 研修実施者が事業所運営法人でない場合はその関係を示す書類
2. カリキュラム内容と時間数 (任意様式)
3. 使用する教材 ※返却が必要な場合は計画承認後返却します。
4. 講師予定者経歴書 (参考様式)
5. 講師予定者の資格証の写し
6. 受講者費用負担が「あり」の場合、その根拠を示す書類
7. その他、連合長が必要と認める書類