

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