別記様式４

　 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

坂井地区広域連合指定訪問型Ａ型サービス従事者研修実施報告書

平成　　年　　月　　日地ケ第　　　号にて承認を受けた坂井地区訪問型サービスＡ従事者研修を実施しましたので、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より、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務予定事業所 | 事業所名 |
| 所在地 |
| 受講者 | ※受講した人の名簿を添付してください。 |
| 受講人数 |  |
| 実施カリキュラム項目及び時間数 | ※実施した内容と時間数を任意様式で作成し、添付すること。 |
| 講師 |  |
| 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の場合は領収書の写しを添付してください。 |
| 実施日 | 平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日 |
| 勤務開始予定日 | 平成　　年　　月　　日  ※受講者ごとに異なる場合は受講名簿に追記してください。 |

　※添付書類

　１. 受講者名簿（任意様式。ただし、住所・氏名・生年月日の記載のあること。）

　２．実施したカリキュラム内容と時間数（任意様式）

　３．受講記録　※押印・署名等のある出席簿等

　４．受講証明書の写し

　５. 費用負担が「あり」の場合、領収書の写し

　６．その他、連合長が必要と認める書類