

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