（別記第１４号様式）

重度訪問介護従業者養成研修

事業実施報告書

年　　月　　日

　熊本県知事　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | 住　　所(法人の主たる事務所の所在地) | 〒 |
| 氏　　名(法人名称及び代表者職氏名) |  |
| TEL |  |
| FAX |  |

次のとおり、　　　　年度の研修事業の実施を実施しましたので、届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | TEL |  | FAX |  |
| 研修事業の名称 |  |
| 課程(○を付ける) | 基礎課程　・　追加課程　・　統合課程 |
| 研修実施年月日 | 　　　　　　　年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日まで |
| 実施場所 |  |
| 修了者数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 備考 |  |

〔添付書類〕

１　受講者出席簿の写し

２　修了者名簿（別記第１３号様式）の写し

３　実習修了証明書（別記第１５号様式）の写し

４　使用した筆記試験問題及び回答（統合課程）

５　事業収支決算（見込み）書の写し

６　その他知事が必要と認める書類

※　添付書類は、いずれも原本証明をして提出してください。