

平成 年 月 日

市の独自基準による訪問型サービス事業(訪問緩和サービス)に係る研修について

事業所名

代表者

印

下記の内容により、訪問介護員等について研修を実施いたします。

1 事業所名

2 研修計画

(1)実施期間

(2)実施場所

(3)講師

※複数いる場合は、①氏名

必要事項を別紙に記載②所属

③資格等要件

(4)使用テキスト 別添のとおり

(5)実施スケジュール 別添日程表のとおり

・講義時間

・講義実施事業所名

3 受講者

別添名簿のとおり

平成 年 月 日

市の独自基準による訪問型サービス事業(訪問緩和サービス)に係る研修について

事業所名

代表者

印

下記の内容により、訪問介護員等について研修を実施いたしましたので報告いたします。

- 1 実施事業所                      事業所名
- 2 研修結果
  - (1)実施期間
  - (2)実施場所
  - (3)講師※複数いる場合は、①氏名  
必要事項を別紙に記載②所属  
③資格等要件
  - (4)使用テキスト              別添のとおり(修正・追加がある場合)
  - (5)実施日程                      別添日程表のとおり
- 3 受講者  
氏名・受講状況                      別添名簿のとおり

受講者名簿

	氏名	生年月日	住所
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

