様式第６号

介護員養成研修 実施結果報告書

　　　年　　月　　日

岐阜県知事　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 主たる事務所の所在地 |  |
|  | 法人の名称 |  |
|  | 代表者職氏名 |  |

　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号　　により指定を受けた介護員養成研修事業について、岐阜県介護員養成研修事業者指定要綱第１０条の規定により届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研修実施年度 | 年度 |
| 事業者番号 |  |
| 事業所名 |  |
| 研修課程 |  |
| 研修の形式 | 通学　　・　　通信 |
| 研修実施期間 | 【第　　回】　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 講義会場 |  |
| 演習会場 |  |
| 実習の有無 | 有　　・　　無 |
| 受講定員 | 名 |  |
| 受講者数 | 名 |  |
| 修了者数 | 名 | （補講者分の報告の場合、既修了報告者：　　　　名） |
| 未修了者数 | 名 | （うち　辞退者：　　　名　補講予定者：　　　　名） |

【添付書類】 　3 ～ 7の書類については、原本又は原本証明をした写しを添付すること。

1. 介護員養成研修 修了者名簿（様式第６号の２）
2. 研修カリキュラム（様式第１号の７(1)又は様式第１１号）及び担当講師一覧（様式第１号の７(2)）
3. 研修講師の出講状況確認書（様式第６号の３）
4. 受講者出席簿（任意様式）
5. 通信添削指導及び面接指導実施確認書（任意様式）［通信形式の場合］
6. 実習実施結果報告書（様式第６号の４）及び実習修了証明書（様式第６号の５）［実習を行った場合］
7. 補講実施結果報告書（様式第６号の６）［補講を行った場合］
8. 修了評価結果資料、筆記試験の問題及び解答例
9. 研修修了者のレポートの写し（任意様式）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者連絡先担当部署名 : |  | 担当者名 　: |  |
| 電話番号 : |  | メールアドレス : |  |