様式15（要綱第12条関係）

**介護員養成研修事業実績報告書**

第　　　　　　号

　　　　年　月　日

茨城県知事　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研修担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Fax

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Eメール

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　　　号で指定を受けた介護員養成研修~~事業~~の実績について，介護員養成研修事業指定要綱第12条の規定により提出します。

記

１　研修の名称

２　研修課程　　　（　介護職員初任者研修課程　・　生活援助従事者研修課程　）

３　実施場所

４　研修形式　　　（　通学　・　通信　）

５　事業実施期間

　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日（　　　日間）

※研修カリキュラムを添付のこと。

６　修了者数

　　　　　　　　　　名　（受講者　　　名）

７　修了者名簿（様式17）（別紙）

※紙媒体とともに電子データも提出してください。

８　出席簿等の写し（様式16）（別紙）

※通信形式の場合，課題評価状況を記載した書類の写しを添付。

※他機関で研修の一部を受講した者については受講証明書の写しを添付。

９　修了評価表等の写し

（茨城県介護員養成研修事業指定基準及び運営方針 参考1－1又は1－2）（別紙）

※「こころとからだのしくみと生活支援技術」における評価，修了評価の両方を記載した

書類の写しを添付。

10　研修事業収支決算書（別紙）