**様式第７号**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　島　根　県　知　事　様

所在地（又は住所）

法人名（又は氏名）

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　（担当者氏名　　　　　連絡先　　　　　）

介護員養成研修事業実績報告書

　このことについて、介護員養成研修を完了したので、下記のとおり実績報告書を提出します。

記

１　事業所名

２　実施場所

３　形　式　　（　通　学　・　通　信　）

４　研修課程　（　介護職員初任者研修　・　生活援助従事者研修　）

５　研修期間　　　　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで

６　添付書類

ア　研修カリキュラム、講義の概要及び日程が分かるもの

イ　講師の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別（参考様式１）

ウ　研修修了者名簿（参考様式２)

エ　研修修了者について、全科目出席したことが確認できる書類（出席簿の写し。他の事業者が実施する研修等により補講を受けた場合は、受講先の補講証明書等）

オ　当該研修において発行する修了証明書（携帯用含む）の写し１部（１名分）

カ　研修事業にかかる収支状況書