様式第４号

介護員養成研修事業実績報告書

　　年　　月　　日

山 梨 県 知 事　殿

所在地

事業者名

代表者名 　　　　　　　　　　　 印

事業者指定番号　　第　　　　号

　　　年　　月　　日付け　第　　　　号で指定を受けた介護員養成研修事業を実施したので、実施結果及び修了者について次のとおり報告します。

１　研修の名称

２　研修課程（形式）　　　　　　　　　　　　課程（　通学・通信　）

３　研修期間

（第　　回）　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日

（第　　回）　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日

４　受講者数及び研修修了者数

受講者数　　　　　　　　　　　　名

研修修了者数　　　　　　　　　　名

５　研修修了者及び研修実施状況

添付資料のとおり

[添付資料]

(１)　介護員養成研修修了者名簿（様式第５号）

(２)　受講者の出席簿

(３)　実習修了確認書

(４)　補講修了確認書

(５)　講師出講確認書

(６)　科目免除確認書（別紙１）（科目免除をした場合）

６　備　考

連絡先

担当部署

担当者名

電話番号

（注）補講を受講したこと等により、修了年月日が異なる修了者がいる場合は、本欄に修了証明書番号、氏名、修了年月日及び修了が遅れた理由を記載すること。

また、途中で研修を取りやめた受講者がいた場合は、人数とその理由を記載すること。

様式第４号　別紙１

科目免除確認書

事業者名：

研修課程：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 修了証明書 番号 | 修了者氏名 | 免除科目 （科目番号及び科目名） | 免除 時間数 | 免除要件 | 備考 |
|  |  |  |  | １（施設名：　　　　　　　　）  ２（研修名：　　　　　　　　） |  |
|  |  |  |  | １（施設名：　　　　　　　　）  ２（研修名：　　　　　　　　） |  |
|  |  |  |  | １（施設名：　　　　　　　　）  ２（研修名：　　　　　　　　） |  |
|  |  |  |  | １（施設名：　　　　　　　　）  ２（研修名：　　　　　　　　） |  |
|  |  |  |  | １（施設名：　　　　　　　　）  ２（研修名：　　　　　　　　） |  |
|  |  |  |  | １（施設名：　　　　　　　　）  ２（研修名：　　　　　　　　） |  |
|  |  |  |  | １（施設名：　　　　　　　　）  ２（研修名：　　　　　　　　） |  |
|  |  |  |  | １（施設名：　　　　　　　　）  ２（研修名：　　　　　　　　） |  |
|  |  |  |  | １（施設名：　　　　　　　　）  ２（研修名：　　　　　　　　） |  |
|  |  |  |  | １（施設名：　　　　　　　　）  ２（研修名：　　　　　　　　） |  |
|  |  |  |  | １（施設名：　　　　　　　　）  ２（研修名：　　　　　　　　） |  |
|  |  |  |  | １（施設名：　　　　　　　　）  ２（研修名：　　　　　　　　） |  |
|  |  |  |  | １（施設名：　　　　　　　　）  ２（研修名：　　　　　　　　） |  |
|  |  |  |  | １（施設名：　　　　　　　　）  ２（研修名：　　　　　　　　） |  |
|  |  |  |  | １（施設名：　　　　　　　　）  ２（研修名：　　　　　　　　） |  |

（注１）「免除要件」欄は、１（介護業務の従事経験がある者）又は２（免除要件となる研修を修了した者）のいずれかの番号に○印を付し、（　）内に施設名又は研修名を記入すること。

（注２）免除要件に関する証明書類の写を添付すること。