

介護員養成研修事業実績報告書

年 月 日

宮崎県知事 殿

事業者 住所
名称
代表者職・氏名
指定番号

㊟

年 月 日付けで事業計画書を提出した介護員養成研修事業について、下記のとおり実施したので、宮崎県介護員養成研修事業実施要綱第 18 条の規定に基づき、関係書類を添えて提出します。

記

1 研修実績の概要

研修課程			
指定番号		研修番号	
実施期間	年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで		
受講者数	名	修了者数	名
備考			

- ※ 実施期間は、通常のカリキュラムを実施した期間とすること（補講日は考慮しない。）。
- ※ 未修了者がいる場合は、当該未修了者に対する対応方針を簡潔に記載すること。

2 添付書類

- (1) 介護員養成研修修了者名簿（様式第 9 号）※併せて電磁的記録方法で提出すること。
- (2) 出席簿（指定基準 5-(1)-②に規定する参考様式 1-1 又は 2-2）の写し
- (3) 添削課題評価表（指定基準 5-(2)-⑧に規定する参考様式 2）※通信の場合のみ。
- (4) 修了評価表（指定基準 22-⑤及び 28-⑤に規定する参考様式 3）