

様式第8号（第18条関係）

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		実施方法	通信含む ・ 通学のみ
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）
※併せて電子データをメールで提出すること。
- (2) 研修日程表
- (3) カリキュラム対応確認表（様式第1号の2）
（①通学の場合、②研修日程表に通信の研修時間の記載がある場合は、提出不要）