（様式第２－２号）

令和　年　月　日

石川県知事　○ ○　○ ○　様

（所 在 地）〒

（法 人 名）

（代表者名）

（電　　話）

介護員養成研修事業計画書

　年　月　日付け厚第　号にて事業指定を受けた標記事業につき、　　年　月開講分の計画書を提出します。

記

１　研修の名称　　　介護職員初任者研修（又は生活援助従事者研修）

２　研修実施方法　　全課程通信（対象地域：県内在住者）

３　募集開始日　　　令和　年　月　日

４　実施期間　　　　令和　年　月　日～令和　年　月　日

５　受講者定員　　　○名

６　受講料　　　　　　　　　　　　円（内テキスト代　　　　円）

**≪添付資料≫**

１　研修カリキュラム（別紙様式２）

２　研修日程表（別紙様式３）

３　講師の履歴（別紙様式４）

４　添削指導に係る教材資料　※１

５　添削指導方法及び認定方法を明示した書類　※１

６　知識及び技術の修得の確認方法　※１

７　修了評価課題及び模範解答例　※１

８　公表情報一覧（別紙様式７）※２

（補講関係書類）

９　研修実施会場状況表及び会場の平面図（別紙様式５）　※２

１０　講義会場（演習会場）使用承諾書（別紙様式６）　※３

１１　補講方法・内容を明示した書類　※１

※１　下記の場合に提出すること。

①毎年度初回の事業計画書提出時

②年度途中で内容に変更があったとき

※２　事業者指定時と変更がない場合は不要とする。

※３　「１３　講義会場（演習会場）使用承諾書（別紙様式６）」は、補講を事業所の所在地で行う場合は不要とする。