（様式第２号）

○○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

２　研修実施方法（通学／一部通信）

（一部通信の場合：対象地域　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　研修実施場所（施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　（住　所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４　募集開始日　　　○○年○○月○○日

５　実施期間　　　　○○年○○月○○日～○○年○○月○○

６　受講者定員　　　　　　　　名

７　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　研修実施会場状況表及び会場の平面図（別紙様式５）　※１

５　講義会場（演習会場）使用承諾書（別紙様式６）　※２

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）　※１

（一部通信の場合）

９　添削指導に係る教材資料　　※１

１０　添削指導方法及び認定方法を明示した書類　※１

（実習を行う場合）

１１　実習施設・事業所の名称等及び利用計画（別紙様式８）

１２　実習受入承諾書（別紙様式９）

※１　事業者指定時と変更がない場合は不要とする。

※２　講義及び演習を事業所の所在地で行う場合は不要とする。