様式第９号（第１８条関係）

介護員養成研修事業報告書

　　年　　月　　日

香川県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者番号

　香川県介護員養成研修事業取扱要綱第１８条の規定に基づき、下記の講座の事業報告を関係書類を添えて提出します。

記

　１　研修(講座)番号

　２　研修の名称

□介護職員初任者

□生活援助従事者

　３　課程及び形式　　　　　　　　　　　　研修課程（通学・通信）

　４　研修の期間　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

　５　修了者数等　　　修了者数　　　　　名

　　　　　　　　　　　　　受講者数　　　　　名

　　　　　　　　　　　　　補講予定者数　　　　　名

　６　関係書類

* 介護員養成研修修了者名簿及びその電磁的記録（様式第９－２号）
* 研修カードの写し
* その他