

障がい者居宅介護従業者基礎研修開講届出書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

印

大阪府居宅介護職員初任者研修等事業者指定要綱第8条第1項の規定により、下記研修の開講について届け出ます。

研修の名称	障がい者居宅介護従業者基礎研修		
指定番号		予定定員	名
コース名			
研修予定日	年 月 日～ 年 月 日（通学・通信）		
受講料	円（消費税相当額・テキスト代込）		
通信添削業務受託事業者名	※通信学習の場合で、かつ添削業務を委託する場合に記載		

研修事務担当者	所属名：
前回報告時からの 変更【有・無】 (いずれかに○)	氏名： 電話： ファックス： メールアドレス：

提出書類一覧（添付しているものに○）

○	提出書類
	研修スケジュール（別添3）

※ 講師の追加、実習施設の追加等が生じる場合には、変更届出書（様式第6号）を同時提出すること。

※ 年間実施計画書（様式第9号）に変更が生じる場合（講座の追加、実施時期変更等）には同時提出すること。