

## 介護員養成研修（生活援助従事者研修課程）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

大阪府介護員養成研修事業者指定要綱第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。

なお、以下の研修を開講するにあたり、大阪府生活援助従事者研修事業実施要領第3の8に規定する情報開示が適正になされたことを併せて報告します。

情報開示責任者として、以下のとおり自社ホームページの開示内容を更新し、適正に公表できたことを確認しました。

情報開示日又は確認日	年 月 日
情報開示責任者氏名	《自筆署名》
情報開示を行ったホームページのアドレス	http://

研修の名称	介護員養成研修（生活援助従事者研修課程）		
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  前回報告時からの 変更【有・無】 （いずれかに○）	所属名： 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5号）を同時提出すること。
- ※ 年間実施計画書（様式第8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。