

記入例

別紙様式 1

平成〇〇年〇〇月〇〇日

岐阜県社会福祉協議会会長 様

所在地
 名称
 代表者名
 (事業所名)
 (事業所番号 10桁を記入)

法人
公印

平成 年度 岐阜県介護職員資質向上支援事業支援申請書

岐阜県介護職員資質向上支援事業による支援を受けたいので、次のとおり申請します。
 ※研修名、開催日、受講者名、参加費等は要綱等にて、必ず再確認願います。

研修名	〇〇〇〇〇研修 (☆☆コース) □□地域			
開催期日	平成 △△年 △月 △日 ~ 平成 △△年 △月 △日			
研修受講者 ※1事業所あたり 2名まで		氏名	職名	業務内容 ※該当するものに○をつける
	①	受講者名	介護職	○ 介護 ・ その他
	②			介護 ・ その他
支援申請額	参加費 (@ 10,000) 円 × 1 / 2 × (1) 人 = (5,000) 円 ※テキスト代を含む			
問い合わせ先	職名	〇〇部長	氏名	〇〇 〇〇
	連絡先	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番地 TEL (×××) ×××-×××× / FAX (×××) ×××-××××		

【注意事項】

- ① 受講者の業務内容について、「介護・その他」の該当するものに○をつけてください。なお、「介護」と「その他」の業務を兼務されている場合は、両方に○をつけてください。
- ② 本会以外の研修機関が実施する研修について申請される場合は、別途「研修開催要綱」等を貼付してください。
- ③ 申請書は、押印の上、郵送で送付してください。(FAX不可)