

介護員養成研修 (年間実施計画書)・事業休止届

令和 2年1月16日

神奈川県知事 殿

事業者

(所在地) 〒243-0203

神奈川県厚木市下荻野字三ツ沢2-1-17-2番地

(法人名) 社会福祉法人 敬和会

(代表者名) 理事長 小島 操 印

(電話) 046-241-7771

(事業者指定番号)

(研修指定番号)

神奈川県介護員養成研修事業指定要綱第7条の規定により (年間実施計画書) 事業休止届) を提出します。

※今年度研修を実施する場合は1を、研修を実施しない場合は2を記入して下さい。

1 年間実施計画書

研修の名称：介護職員初任者研修 (通学)

年間コース数： 2 コース

研修個別番号	コース名	研修会場	研修期間	募集開始日	定員
1	介護職員初任者研修 (通学)	新館3階会議室 別館3階多目的ホール	令和4年5月11日 ～令和4年10月5日	令和4年 4月1日	10名
2	介護職員初任者研修 (通学)	新館3階会議室 別館3階多目的ホール	令和4年10月19日 ～令和5年3月29日	令和4年 9月1日	10名

※「研修個別番号」は、年度ごと、研修指定ごとに付番する。年度の初回を「1」とし、年度ごとの通番とする。

※研修期間は、詳細な日程が決定していない場合は「年 月～年 月」の記載でよい。

※必要に応じ、行を増やしても構わない。

2 事業休止届

(休止期間中に事業を再開する際は「介護員養成研修再開届 (第12号様式)」を再開時の開講届とともに提出をすること。)

休止期間： 年 月 日 ～ 年 月 日

休止理由：

連絡先

担当部署 法人事務局 総務課

担当者名 鈴木 英樹

電話番号 046-241-7771

メールアドレス keiwakai@ace.ocn.n