

様式第4号（第8条関係）

## 重度訪問介護従業者養成研修開講届出書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

法人・団体名

代表者職・名

印

大阪府重度訪問介護従業者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。

研修の名称	重度訪問介護従業者養成研修（ 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		
受講料	円（消費税相当額・テキスト代込）		
実施場所	講義：  演習：  実習：		

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
	①研修スケジュール（別添3-1）

- ※ 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。