

様式第5号（第13条関係）

重度訪問介護従業者養成研修実績報告書

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

大阪府重度訪問介護従業者養成研修事業者指定要綱第13条第1項の規定により、下記研修の実績を報告します。

研修の名称	重度訪問介護従業者養成研修（ 課程）
指定番号	
コース名	※開講届と同じ名称を記載すること。
研修実施日	年 月 日～ 年 月 日
修了者数	名（通常報告分・修了者追加報告分） ※基礎課程と追加課程を一体的に行った場合は課程毎の修了者数を記載すること。

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
	①修了者名簿（別添4-1）及び電磁的記録
	②出席簿（別添4-2）の写し
	③実習実施一覧表（別添4-3）
	④受講者一覧名簿（別添4-4）
	⑤受講要件を確認した書類の写し (追加課程の場合、基礎課程修了証明書の写し等)