

(別添3)

年 月 日現在

研修スケジュール (難病患者等ホームヘルパー養成研修)

指定番号 _____ 課程 _____ 課程 _____
法人・団体名 _____
コース名 _____ 定員 _____ 名 _____

年 月 日	科目記号・科目名	時 間	講師名	実施場所	備考
年 月 日()	開講式・オリエンテーション 閉講式	: ~ :			
		: ~ :	h		
		: ~ :	h		
		: ~ :	h		
		: ~ :	h		
		: ~ :	h		

※この様式をもとに、各課程・カリキュラムに応じて適宜修正して使用すること。

※開講式は必ず実施すること。

※研修開始時には、オリエンテーションを実施すること。