

(別紙様式14)

## 介護職員初任者研修事業実施計画届出書

2019年 7月 日

熊本県知事 様

申請者 所在地 〒812-0011  
福岡市博多区博多駅前一丁目5番1号  
事業者名 グリーンコープ生活協同組合連合会  
代表者名 会長 熊野 千恵美 印  
T E L 092-482-1964  
F A X 092-437-8101

2019年度介護職員初任者研修事業を下記のとおり実施しますので、熊本県介護職員初任者研修実施要綱7の(6)の規定に基づき、介護職員初任者研修実施計画書を下記のとおり届け出ます。

### 記

研修の名称	グリーンコープ介護職員初任者研修 熊本講座	
研修の方法	通学・ <input checked="" type="checkbox"/> 通信 ※いずれかに○をつける。	
募集対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 一般・在校生・訓練 ※いずれかに○をつける。 その他 ( )	
募集人員	10名	
募集期間(予定)	令和元年 8月19日～令和元年 9月20日	
研修期間(予定)	令和元年 9月28日～令和元年11月23日	
実施場所	講義	グリーンコープ生協くまもと本部会議室
	演習	グリーンコープ生協くまもと本部会議室
使用テキスト	財団法人 介護労働安定センター 「介護職員初任者研修テキスト」	
受講料	86,048円 テキスト代・消費税込	
実習の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有り・無し ※いずれかに○をつける。	

注1 指定後、2回目以降の研修を実施する場合はこの届出を提出してください。

注2 受講料は、テキスト代込・別、消費税込・別等を明記すること。

(別紙様式14)

◎ 添付書類

- ① 事業収支計画書
- ② 研修カリキュラム (別紙様式4)
- ③ 講師一覧 (別紙様式5の1)
- ④ 実習施設利用計画書 (別紙様式6) 及び実習施設承諾書 (別紙様式7) (実習を実施する場合)
- ⑤ 通信実施計画書 (別紙様式8) (講義を通信の方法で行う場合)
- ⑥ 講義室および演習室使用承諾書 (別紙様式9) (講義を通信の方法で行う場合)

注1 ④は、事業者所有の施設又は事業所等での見学(実技を除く。)を実施する場合は省略可。

注2 ⑥は、学則に定める事業者所有の施設又は設備等を利用する場合は省略可。