

福 山 市 長 様

事業者 住 所  
法 人 名  
代表者職名・名前

〇〇〇〇年度(令和〇年度)福山市介護職員研修費補助金交付申請事前登録届

この補助金の交付について、福山市介護職員研修費補助金交付要綱第4条の規定により、次のとおり届け出ます。

研修受講（予定）者名簿

		研修受講 (予定) 者名前	勤務 (予定) 事業所名	採用 (予定) 日	受講経費	受講期間
初任者研修	1					年 月から
						年 月まで
	2					年 月から
						年 月まで
	3					年 月から
						年 月まで
実務者研修	1					年 月から
						年 月まで
	2					年 月から
						年 月まで
	3					年 月から
						年 月まで

※採用予定者に受講させる場合は、正式採用予定日を記入してください。

※研修は、当該年度の3月31日までに修了するものが対象です。

※事前登録は、研修受講開始前に行ってください。ただし、やむを得ない理由により開始前に登録ができない場合は、理由書を提出し、介護職員初任者研修又は介護職員実務者研修修了日までに事前登録を行ってください。

※受講経費欄には、受講料及びテキスト代のみを記入してください。

担当者：

電 話：