別記様式第１号（第６条関係）

介護職員初任者研修受講計画書

　　年　　月　　日

登別市長　様

提出者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

介護職員初任者研修の受講計画について、登別市介護職員初任者研修受講費用助成金交付要綱第６条の規定により、関係書類を添えて提出します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 介護職員初任者研修受講内容 | 主催者 |  |
| 名　称 |  |
| 期　間 | 　　年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日 |
| 受講費用見込み額 | （　　　　　　　　　　　　　　　　）　円 |
| 介護保険事業所就労の有無 | □ 現在介護保険事業所に就労している　　勤務先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　就労期間（　　　年　　カ月）□ 現在介護保険事業所に就労していない |
| 添付書類 | □ 住民票の写し□　就業証明書（現在介護保険事業所に就労している者に限る。）（第２号様式）□　介護職員初任者研修の概要が分かる書類 |