様式１２（第１７条関係）

介護職員初任者研修事業実施報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（記号番号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

（あて先）秋田県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所 在 地）〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法 人 名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電　　話）

介護職員初任者研修事業を次のとおり実施したので、秋田県介護職員初任者研修事業者指定及び事業実施に関する要綱第１７条第１項の規定により提出します。

１　研修実施期間

年　　月　　日　～　　　年　　月　　日

２　受講者数及び修了者数

　 受講者数 名

　修了者数 名

添付書類

１　修了者名簿

２ 研修に係る収支決算書