（様式第１号）

　　　　年　　月　　日

富山県知事　殿

法人の所在地　〒

法人の名称

　　 代表者

　　　　年度富山県介護職員初任者研修受講支援事業申請書

富山県介護職員初任者研修受講支援事業を実施いたしたく、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１　事業内容等

|  |  |
| --- | --- |
| 受講予定者人数 | 人 |
| 県補助所要額 | 円 |
| 受講料負担方法 | 直接支払　・　職員に支給 |
| 修了予定年月日※１ | 年　　　月　　　日 |
| 担当者名 |  |
| 連絡先電話番号 | （　　　） |
| メールアドレス |  |
| 文書送付先住所※２ | 〒 |

※１修了予定年月日が異なる者がいる場合、最も遅い修了予定年月日を記載。

※２法人所在地と同じ場合は記載不要。

２　関係書類

（１）所要額調書（様式第２号）

　（２）介護職員初任者研修受講申込書（写）

　（３）その他参考となる書類

　　　　　・介護職員初任者研修の受講料・テキスト代等の内訳が分かる書類

（研修案内等）（写し可）