（様式第２－１号）

長野県外国人介護人材訪日前研修費用支援事業

研修実施（予定）表

１　研修実施機関について

|  |  |
| --- | --- |
| 機 関 名 |  |
| 種　　別 | 送り出し機関 ・ 監理団体 ・ 教育機関 ・ その他（　　　　　　　　　　） |
| 国　　籍 |  |
| 住　　所 |  |

２　日本式介護の技術の取得に関する研修内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 講習内容 | 実施期間 | 演習・講義の別 | 実施時間数 |
| 1 |  | 年　月　日～　年　月　日 | 演習 ・ 講義 | 時間 |
| 2 |  | 年　月　日～　年　月　日 | 演習 ・ 講義 | 時間 |
| 3 |  | 年　月　日～　年　月　日 | 演習 ・ 講義 | 時間 |
| 4 |  | 年　月　日～　年　月　日 | 演習 ・ 講義 | 時間 |
| 5 |  | 年　月　日～　年　月　日 | 演習 ・ 講義 | 時間 |
| 6 |  | 年　月　日～　年　月　日 | 演習 ・ 講義 | 時間 |
| 7 |  | 年　月　日～　年　月　日 | 演習 ・ 講義 | 時間 |
| 8 |  | 年　月　日～　年　月　日 | 演習 ・ 講義 | 時間 |
| 9 |  | 年　月　日～　年　月　日 | 演習 ・ 講義 | 時間 |
| 10 |  | 年　月　日～　年　月　日 | 演習 ・ 講義 | 時間 |
| 合　計　時　間 | | | | 時間 |

３　研修指導者について

氏　　名

所属機関

略　　歴　　別添研修指導者に関する調書のとおり

上記の記載内容は、事実と相違ありません。

令和　　年　　月　　日

証明者の名称

作成責任者　役職・氏名