

(様式8)

認知症介護研修事業実施計画書

第 号
年 月 日

三重県知事 へ

申請法人 名称
代表者氏名
電話番号
担当者氏名
指定法人番号

三重県認知症介護実践者等養成事業実施法人指定要綱第6条第1項の規定により、
下記のとおり認知症介護研修事業実施計画を提出します。

記

研修の種別		
募集開始予定日		
研修の日程		
研修受講者の募集人数		
研修会場及び所在地	会場	
	所在地	
添付書類	(1) 研修の受講者を募集する際に研修受講対象者へ提示する募集案内等 (2) 研修日程 (様式9の1から3) (3) 講師出講承諾書 (様式10) (4) 研修事業の収支予算書	