

(様式 1 4)

## 認知症介護研修事業実績報告書

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 9 条の規定により下記のとおり認知症介護研修事業実績報告書を提出します。

記

### 認知症介護実践研修事業実績報告

研修の種別	
研修実施期間	
研修修了者数	
添付書類	研修事業の収支決算書 教材等受講者に配布した資料