（別紙１－３－２）

千葉県介護人材確保対策事業費補助金

アセッサー講習受講支援事業　計画書

団体名

|  |  |
| --- | --- |
| アセッサー講習受講予定者数 | 人 |
| 受講費用 合計額（見込） | 円 |

【アセッサー講習受講予定者】

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 施設・事業所名 |  |
| 施設・事業所所在地 |  |
| 介護業務経験年数（うち現在の施設・事業所勤続年数） | 年 月（うち現在の施設・事業所 | 年 | 月） |
| 施設・事業所での役職 |  |
| 資格（介護関係） |  |
| 受講予定日 | 年 月 | 日 |  |
| 受講費用（見込） | 円 |
|  | うち受講者負担額（見込） | 円 |

　※受講者が複数いる場合には、本様式を複写して、受講者全員分を提出すること。