

(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	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。