（様式１）

認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修事業計画書

年　　月　　日

　名古屋市長

申請者　　所在地

名称

代表者職・氏名

担当者氏名

電話番号

指定法人番号

　名古屋市認知症介護実践者等養成事業実施要綱３(2)の規定により、下記のとおり事業計画を提出します。

記

１　法人の概要

　(1) 法人種別

　(2) 名称

　(3) 所在地

　(4) 代表者職・氏名

２　研修種別

３　研修名称

４　添付書類

　(1) 実践研修等の事業計画概要

　　　開講目的、各回の実施予定会場名、所在地、研修期間、受講対象者、定員数、受講に要する費用、使用するテキスト名及び募集案内の方法等

　(2) 名古屋市実践研修等のカリキュラム及び日程表

　(3) 名古屋市実践研修等の講師の氏名、担当科目及び履歴に関する書類

　(4) 実践研修等の収支予算状況に関する書類

　(5) その他市長が必要と認める書類