（様式３）

認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修事業報告書

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

　　年度に実施した認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修が終了しましたので、名古屋市認知症介護実践者等養成事業実施要綱３(4)の規定により、下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 種別 | 名称 | 期間 | 受講者数(人) | 修了者数(人) |
| 認知症介護  基礎研修 |  |  | （　　　　） | （　　　　） |
| 認知症介護  実践者研修 |  |  | （　　　　） | （　　　　） |
| 認知症介護  実践リーダー研修 |  |  | （　　　　） | （　　　　） |

※　各研修の実績等を記載すること。

　　実施していない研修は、空欄とすること。

　　受講者数・修了者数は、市内を会場に実施した研修の受講者数・修了者数の年度における総数を記載すること。又、括弧内には、当該受講者数及び修了者数のうち、市内に所在する介護保険施設・事業所等に従事する者について、年度における総数を記載すること。

添付書類

(1)実践研修等の収支決算書

(2) 教材等、名古屋市実践研修等の受講者に配布した資料

(3) その他市長が必要と認める書類