様式第３号（第７条関係）

新潟市介護サービス担い手養成研修指定申請書

年　　月　　日

新潟市長

　　　　　　　　　　　　　　所在地

事業者名

代表者名

新潟市介護サービス担い手養成研修の指定を受けたいので，新潟市介護サービス担い手養成研修実施要綱第７条の規定により下記のとおり必要書類を添付して申請します。

１　研修期間　　　　　　　年　月　日　から　月　日　まで

　　　　　　　　　　　　　（募集開始　年　月　日から）

２　研修会場

３　募集定員

４　電話番号

５　担当者名

６　メールアドレス

添付書類

１　研修実施計画（研修の名称，目的，カリキュラム，講師氏名，講師の経歴，受講対象者，受講者負担の有無，募集案内の方法等を記載。様式は任意。）

２　新潟市介護サービス担い手養成研修事業者指定通知書の写し又は新潟県介護職員初任者研修事業者指定通知書の写し

３　その他研修の指定に関し必要があると認める事項