

(様式4)

令和 年 月 日

介護員養成研修受講費補助報告書

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 様

令和 年 月 日 付けで交付決定の通知を受けた介護員養成研修受講費補助について、研修を修了したので、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

【報告研修名： 1. 介護職員初任者研修 2. 生活援助従事者研修】(※1又は2の番号を○で囲む)

【人材センター・バンクの求職票番号：】

フリガナ		
報告者氏名	印	
報告者現住所	〒()-()	
研修実施機関の名称		
受講日程	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
受 講 費	受講料 円 + 教材費 円 = 合計 円	
補 助 額	円	
福祉施設職場体験者記入欄	体験実施施設名：	日数： 日間
就労斡旋機関 (該当機関を○で囲む)	1 青森県福祉人材センター 2 福祉人材バンク(八戸・弘前) 3 ハローワーク (青森 ヤングプラザ 八戸 弘前 むつ 野辺地 五所川原 三沢 十和田出張所 黒石)	
就労状況 (該当項目を○で囲む)	1 就労中 2 就職(施設名等： 3 就職活動中(イ 介護分野 □ 介護以外(職種等： 4 進学予定(学校名：)))	
備考：(連絡事項等)		

《関係書類》

- ・研修実施機関が発行した研修修了証(写) 1部添付 (携帯用の研修修了証は不可)

《提出先》

〒030-0822 青森市中央三丁目 20番 30号 県民福祉プラザ 2階

社会福祉法人青森県社会福祉協議会 福祉人材課 (※弘前・八戸エリアは担当福祉人材バンクへ)