別記第１号様式　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

和歌山県介護人材確保対策事業事前計画書

　　和歌山県知事　様

申請者　〒

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称（法人名等）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

和歌山県介護人材確保対策事業について、下記のとおり計画しています。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 連携する指定研修事業者名 |  |
| 講義の方法 | １．通学　２．通信　＊いずれかに○をすること　　 |
| 主たる事業所の所在地 | 〒電話番号 |
| 委託事業を実施する場所の名称及び所在地 | 名称　：　　所在地：〒電話番号演習及び実習を行う施設等の名称及び所在地（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受講予定人員 | 　　人 |
| 募集予定期間 | 　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 研修実施予定期間 | 　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

（添付書類）

研修講義室及び演習室見取り図（別記第２号様式）