

(新旧対照表)

改正後	改正前
<p>鳥取県居宅介護職員初任者研修等に係る事業者指定要領</p> <p>第1条～第2条 略</p> <p>(事業者の指定申請)</p> <p>第3条 指定を受けようとする者の指定申請は、「鳥取県居宅介護職員初任者研修等に係る事業者指定申請書(様式第1号)」に、次に掲げる書類を添付して、募集を行おうとする日の60日前までに提出してしなければならない。</p> <p>一 学則又は募集要項</p> <p>二 カリキュラム日程表(様式第2号)</p> <p>三 講師選定調書(様式第3号)</p> <p>四 実習施設利用計画書(様式第4号)及び実習施設利用承諾書(様式第5号)</p> <p>五 研修事業に係る収支予算の細目及び向こう2年間の財政計画</p> <p>六 定款、寄附行為その他の基本約款等</p> <p>七 資産状況(申請者の予算書、決算書)</p> <p>八 修了証明書(様式第6号)及び携帯用修了証明書(様式第7号) <u>または修了証書(様式第8号)</u>の様式</p> <p>九 第三号基本研修の登録研修機関であることを証明する書類(重度統合過程のみ)</p> <p>2 講義を通信の方法によって行う場合にあっては、前項に定める書類に加え、次に掲げる書類を添付しなければならない。なお、面接指導に係る必要時間数は、基礎研修課程にあっては3時間以上、重度追加課程、<u>行動障がい支援課程</u>、同行援護応用課程、行動援護課程、視覚移動支援課程、全身性移動支援課程、<u>知的移動支援課程</u>、<u>強度行動基礎課程及び強度行動実践課程</u>にあっては1時間以上であること。</p> <p>一 通信添削課題</p> <p>二 添削指導及び面接指導の方法等</p> <p>三 面接指導の実施期間における講義室及び演習室使用承諾書 <u>(様式第9号)</u></p>	<p>鳥取県居宅介護職員初任者研修等に係る事業者指定要領</p> <p>第1条～第2条 略</p> <p>(事業者の指定申請)</p> <p>第3条 指定を受けようとする者の指定申請は、「鳥取県居宅介護職員初任者研修等に係る事業者指定申請書(様式第1号)」に、次に掲げる書類を添付して、募集を行おうとする日の60日前までに提出してしなければならない。</p> <p>一 学則又は募集要項</p> <p>二 カリキュラム日程表(様式第2号)</p> <p>三 講師選定調書(様式第3号)</p> <p>四 実習施設利用計画書(様式第4号)及び実習施設利用承諾書(様式第5号)</p> <p>五 研修事業に係る収支予算の細目及び向こう2年間の財政計画</p> <p>六 定款、寄附行為その他の基本約款等</p> <p>七 資産状況(申請者の予算書、決算書)</p> <p>八 修了証明書(様式第6号)及び携帯用修了証明書(様式第7号)の様式</p> <p>九 第三号基本研修の登録研修機関であることを証明する書類(重度統合過程のみ)</p> <p>2 講義を通信の方法によって行う場合にあっては、前項に定める書類に加え、次に掲げる書類を添付しなければならない。なお、面接指導に係る必要時間数は、基礎研修課程にあっては3時間以上、重度追加課程、同行援護応用課程、行動援護課程、視覚移動支援課程、全身性移動支援課程及び知的移動支援課程にあっては1時間以上であること。</p> <p>一 通信添削課題</p> <p>二 添削指導及び面接指導の方法等</p> <p>三 面接指導の実施期間における講義室及び演習室使用承諾書 <u>(様式第8号)</u></p>

(研修事業の指定申請)

第4条 第2条第1項の規定により知事の指定を受けた事業者及び同条第2項の規定により知事の指定を受けたものとみなされた事業者（以下「指定事業者」という。）が、研修を実施する場合には、各研修の募集を開始しようとする30日前までに、「居宅介護職員初任者研修等事業指定申請書 (様式第10号)」に、次に掲げる書類を添付して知事に提出し、研修事業の指定を受けて実施するものとする。

- 一 カリキュラム日程表（様式第2号）
- 二 講師選定調書（様式第3号）
- 三 実習施設利用計画書（様式第4号）及び実習施設利用承諾書（様式第5号）
- 四 面接指導の実施期間における講義室及び演習室使用承諾書 (様式第9号)（通信のみ）

2 事業者指定申請時に、研修事業に係る指定申請も併せて行う場合には、募集を行おうとする日の60日前までに、研修事業に係る指定申請書を提出するものとする。なお、この場合、重複する添付書類については省略することができるものとする。

3 当該年度に、2回以上の研修事業を実施する場合は、併せて申請することができるものとする。

(変更の届出)

第5条 事業者として指定を受けた後に、その内容又は指定を受けた研修内容の一部をやむを得ず変更（講師等の都合による研修期間内での日程の変更等、軽微な変更を除く。）する場合には、あらかじめ変更の内容、変更時期及び理由を記載した「鳥取県居宅介護職員初任者研修等事業に係る変更届出書 (様式第11号)」を知事に提出しなければならない。

(事業休止又は再開の届出)

第6条 事業休止とは、4月から翌年3月までの1年度間にわたり研修事業を実施しない場合をいい、指定事業者は、その1年度に限り事業の休止をすることができる。ただし、新たに事業者指定を受けて実施する最初の研修の開講日が翌年度以降になり、実施しない年度が生じる場合は休止とはならない。なお、続けて2年度にわたり研修事業を実施しない

(研修事業の指定申請)

第4条 第2条第1項の規定により知事の指定を受けた事業者及び同条第2項の規定により知事の指定を受けたものとみなされた事業者（以下「指定事業者」という。）が、研修を実施する場合には、各研修の募集を開始しようとする30日前までに、「居宅介護職員初任者研修等事業指定申請書 (様式第9号)」に、次に掲げる書類を添付して知事に提出し、研修事業の指定を受けて実施するものとする。

- 一 カリキュラム日程表（様式第2号）
- 二 講師選定調書（様式第3号）
- 三 実習施設利用計画書（様式第4号）及び実習施設利用承諾書（様式第5号）
- 四 面接指導の実施期間における講義室及び演習室使用承諾書 (様式第8号)（通信のみ）

2 事業者指定申請時に、研修事業に係る指定申請も併せて行う場合には、募集を行おうとする日の60日前までに、研修事業に係る指定申請書を提出するものとする。なお、この場合、重複する添付書類については省略することができるものとする。

3 当該年度に、2回以上の研修事業を実施する場合は、併せて申請することができるものとする。

(変更の届出)

第5条 事業者として指定を受けた後に、その内容又は指定を受けた研修内容の一部をやむを得ず変更（講師等の都合による研修期間内での日程の変更等、軽微な変更を除く。）する場合には、あらかじめ変更の内容、変更時期及び理由を記載した「鳥取県居宅介護職員初任者研修等事業に係る変更届出書 (様式第10号)」を知事に提出しなければならない。

(事業休止又は再開の届出)

第6条 事業休止とは、4月から翌年3月までの1年度間にわたり研修事業を実施しない場合をいい、指定事業者は、その1年度に限り事業の休止をすることができる。ただし、新たに事業者指定を受けて実施する最初の研修の開講日が翌年度以降になり、実施しない年度が生じる場合は休止とはならない。なお、続けて2年度にわたり研修事業を実施しない

場合には、事業を廃止したものとみなす。

2 指定事業者が事業を休止する場合には、事業を休止することを当該指定事業者が決定した日から10日以内に、事業を再開する場合には、募集開始の30日前までに、それぞれ次に掲げる事項を記載した「鳥取県居宅介護職員初任者研修等事業に係る休止又は再開届出書 (様式第12号)」を知事に提出しなければならない。

一 休止する場合には、その研修の名称及び課程、休止予定年月日、休止する理由、休止予定期間

二 再開する場合には、その研修の名称及び課程、再開予定年月日

(事業廃止の届出)

第7条 指定事業者が事業を廃止する場合には、廃止することを当該指定事業者が決定した日から10日以内に、次に掲げる事項を記載した「鳥取県居宅介護職員初任者研修等事業に係る廃止届出書 (様式第13号)」を知事に提出しなければならない。

一 その研修の名称及び課程

二 廃止予定年月日

三 廃止する理由

(修了証明書の交付)

第8条 研修事業を実施した指定事業者は、カリキュラムに全日程出席した者に対し、修了証明書及び携帯用修了証明書等を交付するものとする。

(実績報告)

第9条 研修事業を実施した指定事業者は、各研修修了後1か月以内に、「鳥取県居宅介護職員初任者研修等事業実績報告書 (様式第14号)」に次の書類を添付して、知事に報告するものとする。

一 修了者名簿 (様式第15号)

二 受講者出席簿の写し

三 研修事業に係る収支予算の細目

場合には、事業を廃止したものとみなす。

2 指定事業者が事業を休止する場合には、事業を休止することを当該指定事業者が決定した日から10日以内に、事業を再開する場合には、募集開始の30日前までに、それぞれ次に掲げる事項を記載した「鳥取県居宅介護職員初任者研修等事業に係る休止又は再開届出書 (様式第11号)」を知事に提出しなければならない。

一 休止する場合には、その研修の名称及び課程、休止予定年月日、休止する理由、休止予定期間

二 再開する場合には、その研修の名称及び課程、再開予定年月日

(事業廃止の届出)

第7条 指定事業者が事業を廃止する場合には、廃止することを当該指定事業者が決定した日から10日以内に、次に掲げる事項を記載した「鳥取県居宅介護職員初任者研修等事業に係る廃止届出書 (様式第12号)」を知事に提出しなければならない。

一 その研修の名称及び課程

二 廃止予定年月日

三 廃止する理由

(修了証明書の交付)

第8条 研修事業を実施した指定事業者は、カリキュラムに全日程出席した者に対し、修了証明書及び携帯用修了証明書を交付するものとする。

(実績報告)

第9条 研修事業を実施した指定事業者は、各研修修了後1か月以内に、「鳥取県居宅介護職員初任者研修等事業実績報告書 (様式第13号)」に次の書類を添付して、知事に報告するものとする。

一 修了者名簿 (様式第14号)

二 受講者出席簿の写し

三 研修事業に係る収支予算の細目

第10条～第15条 略

附 則

- 1 この要領は、平成15年6月30日から施行する。
- 2 平成15年度中に実施される事業者及び研修事業の指定申請については、第3条第1項、第4条第1項及び同条第2項の申請期限の規定は適用しない。

附 則

この要領は、平成17年6月7日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年1月24日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年12月13日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年8月21日から施行する。

第10条～第15条 略

附 則

- 1 この要領は、平成15年6月30日から施行する。
- 2 平成15年度中に実施される事業者及び研修事業の指定申請については、第3条第1項、第4条第1項及び同条第2項の申請期限の規定は適用しない。

附 則

この要領は、平成17年6月7日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年1月24日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年12月13日から施行する。


(別紙) 略

(様式第1号)

番 号  
年 月 日

鳥取県居宅介護職員初任者研修等に係る事業者指定申請書

鳥取県知事 様

申請者 住 所  
事業者名  
代表者名   
(電話) (フックシリ)

居宅介護職員初任者研修等事業 ( ) 課程) の指定を受けたい  
ので、鳥取県居宅介護職員初任者研修等に係る事業者指定要領 (平成15年6月30日付第  
564号鳥取県福祉保健部長通知) 第3条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 研修事業の名称

2 養成研修課程


(別紙) 略

(様式第1号)

番 号  
年 月 日

鳥取県居宅介護職員初任者研修等に係る事業者指定申請書

鳥取県知事 様

申請者 住 所  
事業者名  
代表者名   
(電話) (フックシリ)

居宅介護職員初任者研修等事業 ( ) 課程) の指定を受けたい  
ので、鳥取県居宅介護職員初任者研修等に係る事業者指定要領 (平成15年6月30日付第  
564号鳥取県福祉保健部長通知) 第3条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 研修事業の名称

2 養成研修課程

3 研修事業の実施場所  
(通信教育による事業を行う場合にあっては、対象地域および主たる事業の実施場所)

4 募集開始予定年月日

5 研修事業の実施予定期間

6 実習予定施設の名称及び所在地

添付書類

- ① 学則又は募集要項
- ② カリキュラム日程表 (様式第2号)
- ③ 講師選定調書 (様式第3号)
- ④ 実習施設利用計画書 (様式第4号) 及び実習施設利用承諾書 (様式第5号)
- ⑤ 研修事業に係る収支予算の細目及び向こう2年間の財政計画
- ⑥ 定款、寄付行為その他の基本約款等
- ⑦ 資産状況 (申請者の予算書、決算書)
- ⑧ 修了証明書 (様式第6号) 及び修了証明書 (携帯用) (様式第7号) または修了証書 (様式第8号) の様式
- ⑨ 第三号基本研修の登録研修機関であることを証明する書類 (重度統合課程のみ)
- ⑩ その他 (通信のみ)  
通信添削課題、添削指導及び面接指導の方法等、講義室及び演習室使用承諾書 (様式第9号)

(様式第2号) ~ (様式第5号) 略

3 研修事業の実施場所  
(通信教育による事業を行う場合にあっては、対象地域および主たる事業の実施場所)

4 募集開始予定年月日

5 研修事業の実施予定期間

6 実習予定施設の名称及び所在地

添付書類

- ① 学則又は募集要項
- ② カリキュラム日程表 (様式第2号)
- ③ 講師選定調書 (様式第3号)
- ④ 実習施設利用計画書 (様式第4号) 及び実習施設利用承諾書 (様式第5号)
- ⑤ 研修事業に係る収支予算の細目及び向こう2年間の財政計画
- ⑥ 定款、寄付行為その他の基本約款等
- ⑦ 資産状況 (申請者の予算書、決算書)
- ⑧ 修了証明書 (様式第6号) 及び修了証明書 (携帯用) (様式第7号) の様式
- ⑨ 第三号基本研修の登録研修機関であることを証明する書類 (重度統合課程のみ)
- ⑩ その他 (通信のみ)  
通信添削課題、添削指導及び面接指導の方法等、講義室及び演習室使用承諾書 (様式第8号)

(様式第2号) ~ (様式第5号) 略

(様式第6号)

第 号

修了証明書

氏 名

年 月 日生

指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第538号）に規定する研修の 別記1 課程を修了したことを証明する。

年 月 日

(居宅介護職員初任者研修等事業者名)

(様式第6号)

第 号

修了証明書

氏 名

年 月 日生

指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第538号）に規定する研修の 別記 課程を修了したことを証明する。

年 月 日

(居宅介護職員初任者研修等事業者名)

(様式第7号)

第 号

修了証明書(携帯用)

氏 名

年 月 日生

指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの

(様式第7号)

第 号

修了証明書(携帯用)

氏 名

年 月 日生

指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの

(平成18年厚生労働省告示第538号)に規定する研修の(別記1)課程を修了したことを証明する。

年 月 日

(居宅介護職員初任者研修等事業者名)

(別記1)

- ・居宅介護職員初任者研修
- ・障害者居宅介護従業者基礎研修
- ・重度訪問介護従業者養成研修基礎
- ・重度訪問介護従業者養成研修追加
- ・重度訪問介護従業者養成研修統合
- ・重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援
- ・同行援護従業者養成研修一般
- ・同行援護従業者養成研修応用
- ・行動援護従業者養成研修
- ・視覚障害者移動支援従業者養成研修
- ・全身性障害者移動支援従業者養成研修
- ・知的障害者移動支援従業者養成研修

(平成18年厚生労働省告示第538号)に規定する研修の(別記)課程を修了したことを証明する。

年 月 日

(居宅介護職員初任者研修等事業者名)

(別記)

- ・居宅介護職員初任者研修
- ・障害者居宅介護従業者基礎研修
- ・重度訪問介護従業者養成研修基礎
- ・重度訪問介護従業者養成研修追加
- ・重度訪問介護従業者養成研修統合
  
- ・同行援護従業者養成研修一般
- ・同行援護従業者養成研修応用
- ・行動援護従業者養成研修
- ・視覚障害者移動支援従業者養成研修
- ・全身性障害者移動支援従業者養成研修
- ・知的障害者移動支援従業者養成研修



(様式第8号)

第 号

修了証書

氏名

年 月 日生

あなたは、厚生労働省の定めるところにより当該研修事業者が鳥取県知事の指  
定を受けて行う（別記2）を修了したことを証します。

年 月 日

(居宅介護職員初任者研修等事業者名)

(別記2)

- ・強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）
- ・強度行動障害支援者養成研修（実践研修）

(様式第9号)

講義室及び演習室使用承諾書（通信制）

(様式第8号)

講義室及び演習室使用承諾書（通信制）

年

月 日

様

所在地

施設名

施設長名

印

居宅介護職員初任者研修等事業（  
課程）の面接指導に係る講義室及  
び演習室として、使用を承諾します。

記

1 面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

2 収容人員数 \_\_\_\_\_ 名

※ 会場平面図を添付すること。

(様式第10号)

年

月 日

様

所在地

施設名

施設長名

印

居宅介護職員初任者研修等事業（  
課程）の面接指導に係る講義室及  
び演習室として、使用を承諾します。

記

1 面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

2 収容人員数 \_\_\_\_\_ 名

※ 会場平面図を添付すること。

(様式第9号)

居宅介護職員初任者研修等事業指定申請書

年

月 日

鳥取県知事 様

申請者 住 所

事業者名

代表者名

(電話)

(ファクシリ)



研修事業を実施したいので、鳥取県居宅介護職員初任者研修等に係る事業者指定要領（平成15年6月

30日付第564号鳥取県福祉保健部長通知）第4条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 研修事業の名称

2 研修事業の実施場所

3 研修事業の実施期間

居宅介護職員初任者研修等事業指定申請書

年

月 日

鳥取県知事 様

申請者 住 所

事業者名

代表者名

(電話)

(ファクシリ)



研修事業を実施したいので、鳥取県居宅介護職員初任者研修等に係る事業者指定要領（平成15年6月

30日付第564号鳥取県福祉保健部長通知）第4条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 研修事業の名称

2 研修事業の実施場所

3 研修事業の実施期間

4 受講資格及び定員

5 募集時期及び受講手続

添付書類

- ① カリキュラム日程表（様式第2号）
- ② 講師選定調書（様式第3号）（厚生労働省が実施する研修を録画した記録媒体を用いることにより研修を行う場合には省略することができる。）
- ③ 実習施設利用計画書（様式第4号）及び実習施設利用承諾書（様式第5号）
- ④ 講義室及び演習室使用承諾書 （様式第9号）（通信のみ）
- ⑤ 他の都道府県知事、指定都市市長又は中核市長の事業者指定を受けている場合には、その指定書又はそれに類する書類

（様式第11号）

鳥取県居宅介護職員初任者研修等事業に係る変更届出書

年 月 日

鳥取県知事 様

申請者 住 所

4 受講資格及び定員

5 募集時期及び受講手続

添付書類

- ① カリキュラム日程表（様式第2号）
- ② 講師選定調書（様式第3号）（厚生労働省が実施する研修を録画した記録媒体を用いることにより研修を行う場合には省略することができる。）
- ③ 実習施設利用計画書（様式第4号）及び実習施設利用承諾書（様式第5号）
- ④ 講義室及び演習室使用承諾書 （様式第8号）（通信のみ）
- ⑤ 他の都道府県知事、指定都市市長又は中核市長の事業者指定を受けている場合には、その指定書又はそれに類する書類

（様式第10号）

鳥取県居宅介護職員初任者研修等事業に係る変更届出書

年 月 日

鳥取県知事 様

申請者 住 所

事業者名

代表者名

(電話)

(ファクシミリ)



事業者名

代表者名

(電話)

(ファクシミリ)



年 月 日付第 号で指定を受けた居宅介護職員初任者研修等事業（  
課程）について、下記のとおり内容を変更したいので、鳥取県居宅介護職員初任  
者研修等に係る事業者指定要領（平成15年6月30日付第564号鳥取県福祉保健部長通  
知）第5条の規定により届け出ます。

年 月 日付第 号で指定を受けた居宅介護職員初任者研修等事業（  
課程）について、下記のとおり内容を変更したいので、鳥取県居宅介護職員初任  
者研修等に係る事業者指定要領（平成15年6月30日付第564号鳥取県福祉保健部長通  
知）第5条の規定により届け出ます。

記

1 変更時期 年 月 日

2 変更理由

3 変更内容

変 更 前	変 更 後

記

1 変更時期 年 月 日

2 変更理由

3 変更内容

変 更 前	変 更 後

(様式第12号)

鳥取県居宅介護職員初任者研修等事業に係る休止又は再開届出書

年 月 日

鳥取県知事 様

申請者 住 所

事業者名

代表者名

(電話)

(ファクシミリ)



年 月 日付第 号で指定を受けた居宅介護職員初任者研修等事業

( 課程)を下記のとおり(休止・再開)したいので、鳥取県居宅介護職員初任者研修等に係る事業者指定要領(平成15年6月30日付第564号鳥取県福祉保健部長通知)第6条第2項の規定により届け出ます。

記

1 休止・再開予定年月日 年 月 日

2 休止する理由

(様式第11号)

鳥取県居宅介護職員初任者研修等事業に係る休止又は再開届出書

年 月 日

鳥取県知事 様

申請者 住 所

事業者名

代表者名

(電話)

(ファクシミリ)



年 月 日付第 号で指定を受けた居宅介護職員初任者研修等事業

( 課程)を下記のとおり(休止・再開)したいので、鳥取県居宅介護職員初任者研修等に係る事業者指定要領(平成15年6月30日付第564号鳥取県福祉保健部長通知)第6条第2項の規定により届け出ます。

記

1 休止・再開予定年月日 年 月 日

2 休止する理由

3 休止予定期間 年 月 日から 年 月 日まで

(様式第13号)

鳥取県居宅介護職員初任者研修等事業に係る廃止届出書

年 月 日

鳥取県知事 様

申請者 住 所

事業者名

代表者名

(電話)

(ファクシミリ)

印

年 月 日付第 号で指定を受けた居宅介護職員初任者研修等事業  
( 課程)を下記のとおり廃止したいので、鳥取県居宅介護職員初任者研修等  
に係る事業者指定要領(平成15年6月30日付第564号鳥取県福祉保健部長通知)第7  
条の規定により届け出ます。

記

1 廃止予定時期 年 月 日

3 休止予定期間 年 月 日から 年 月 日まで

(様式第12号)

鳥取県居宅介護職員初任者研修等事業に係る廃止届出書

年 月 日

鳥取県知事 様

申請者 住 所

事業者名

代表者名

(電話)

(ファクシミリ)

印

年 月 日付第 号で指定を受けた居宅介護職員初任者研修等事業  
( 課程)を下記のとおり廃止したいので、鳥取県居宅介護職員初任者研修等  
に係る事業者指定要領(平成15年6月30日付第564号鳥取県福祉保健部長通知)第7  
条の規定により届け出ます。

記

1 廃止予定時期 年 月 日

2 廃止する理由

(様式第14号)

鳥取県居宅介護職員初任者研修等事業実績報告書

年 月 日

鳥取県知事 様

申請者 住 所

事業者名

代表者名

(電話) (ファクシミリ)



年度居宅介護職員初任者研修等事業に係る実績報告について、鳥取県居宅介護職員初任者研修等に係る事業者指定要領（平成15年6月30日付第564号鳥取県福祉保健部長通知）第9条の規定により報告します。

記

1 研修実施期間 年 月 日から 年 月 日まで

2 廃止する理由

(様式第13号)

鳥取県居宅介護職員初任者研修等事業実績報告書

年 月 日

鳥取県知事 様

申請者 住 所

事業者名

代表者名

(電話) (ファクシミリ)



年度居宅介護職員初任者研修等事業に係る実績報告について、鳥取県居宅介護職員初任者研修等に係る事業者指定要領（平成15年6月30日付第564号鳥取県福祉保健部長通知）第9条の規定により報告します。

記

1 研修実施期間 年 月 日から 年 月 日まで



<p>2 研修実施課程 課程</p> <p>3 受講状況 受講申込者数 人          受講決定者数 人          修了認定者数 人</p> <p>添付書類</p> <p>① 修了者名簿 <u>(様式第15号)</u>          ② 受講者出席簿の写し          ③ 研修事業に係る収支決算の細目</p> <p><u>(様式第15号)</u></p> <p style="text-align: center;">修 了 者 名 簿</p> <p>事業者名          修了課程 課程          修了証明書発行年月日 年 月 日</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">修了証明書番号</th> <th style="width: 15%;">氏名 (フリガナ)</th> <th style="width: 10%;">生年月日</th> <th style="width: 5%;">性別</th> <th style="width: 25%;">住 所</th> <th style="width: 35%;">備 考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	修了証明書番号	氏名 (フリガナ)	生年月日	性別	住 所	備 考							<p>2 研修実施課程 課程</p> <p>3 受講状況 受講申込者数 人          受講決定者数 人          修了認定者数 人</p> <p>添付書類</p> <p>① 修了者名簿 <u>(様式第14号)</u>          ② 受講者出席簿の写し          ③ 研修事業に係る収支決算の細目</p> <p><u>(様式第14号)</u></p> <p style="text-align: center;">修 了 者 名 簿</p> <p>事業者名          修了課程 課程          修了証明書発行年月日 年 月 日</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">修了証明書番号</th> <th style="width: 15%;">氏名 (フリガナ)</th> <th style="width: 10%;">生年月日</th> <th style="width: 5%;">性別</th> <th style="width: 25%;">住 所</th> <th style="width: 35%;">備 考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	修了証明書番号	氏名 (フリガナ)	生年月日	性別	住 所	備 考						
修了証明書番号	氏名 (フリガナ)	生年月日	性別	住 所	備 考																				
修了証明書番号	氏名 (フリガナ)	生年月日	性別	住 所	備 考																				

