

(第9 関係書類)

長野市介護支援専門員法定研修受講支援事業 実施報告書

年 月 日

(宛先) 長野市長

長野市介護支援専門員法定研修受講支援事業について、次のとおり実施しました。

| | | |
|-------|----|-----|
| 法人名 | | |
| 代表者 | 職名 | 氏名 |
| 事務取扱者 | 氏名 | 連絡先 |

介護支援専門員法定研修の実施内容

| 介護支援専門員 法定研修修了 受講者氏名 | 事業所種別 | 介護支援専門員 法定研修名称 | 法人が負担した 受講料 A | 補助額 A×1/2 (上限25,000円) |
|----------------------------|-------|-------------------|---------------------|-----------------------------|
| | 事業所名 | 修了年月日 | | |
| | | 年 月 日 | 円 | 円 |
| | | 年 月 日 | 円 | 円 |
| | | 年 月 日 | 円 | 円 |
| | | 年 月 日 | 円 | 円 |
| | | 年 月 日 | 円 | 円 |
| 合計 | | | | 円 |