

別紙様式 1

平成 年 月 日

岐阜県社会福祉協議会会長 様

所在地
名称

代表者名



(事業所名

)

(事業所番号

)

平成30年度 岐阜県介護福祉士等届出者研修助成事業申請書

岐阜県介護福祉士等届出者研修助成事業による助成を受けたいので、次のとおり申請します。

研修名					
開催期日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
研修受講者		(フリガナ) 氏 名	生年月日 (西暦)	職 名	業務内容 該当するものに ○をつける
	①	※1 □介護福祉士等届出制度登録済み	西暦 年 月 日		※2 介護 その他
	②	※1 □介護福祉士等届出制度登録済み	西暦 年 月 日		※2 介護 その他
助成申請額	研修費 (@) 円 × 2 / 3 × () 人 = () 円 ※テキスト代を含む。百円未満の端数は百円単位に切り上げ。				
問い合わせ先	職名		氏名		
	連絡先	TEL () - / FAX () -			

【注意事項】

- ①※1 介護福祉士等届出制度の登録の有無をご確認ください。未登録の場合は、申請前に受講者の方に届出を案内してください。「福祉のお仕事」ホームページ→「届出者（介護）の方」から登録 <https://www.fukushi-work.jp/>
- ②※2 受講者の業務内容について、「介護・その他」の該当するものに○をつけてください。なお、「介護」と「その他」の業務を兼務されている場合は、両方に○をつけてください。
- ③職名の欄には、「介護職」等の職種をご記入ください。
- ④申請書は、押印の上、郵送で送付してください。（FAX不可）

