別記様式第3号（第8条関係）

　　　年　　　月　　　日

和寒町長　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

**和寒町介護従事者等資格取得支援事業補助事業実績報告書**

　　　　　年　　月　　日付、和寒町指令第　　号により交付決定を受けた和寒町介護従事者等資格取得支援事業補助金について、研修を修了しましたので、関係書類を添えて報告します。

記

１　受講を修了した研修の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 研修の種類 | 介護職員初任者研修　　・　介護実務者研修 |
| 研修機関名 |  |
| 研修期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 補助対象経費 | 受講料・教材費　　　　　　　　　　　円 |

２　添付書類

（１）研修の修了を証する書類の写し

　　（２）その他町長が必要と認める書類