

小田原市介護職員キャリアアップ支援事業費補助金事業報告書（総括表）

| | |
|--------|--|
| 法人名 | |
| 担当者名 | |
| 電話番号 | |
| E-mail | |

| | 受講者 | 勤務する事業所名 | 受講した研修 | |
|-----|------|----------------|-------------|---------|
| | | | 研修名 | 研修費用 |
| 例1 | 荻窪童子 | 特別養護老人ホーム 小田原城 | 介護職員初任者研修 | 5,280円 |
| 例2 | 荻窪女子 | 特別養護老人ホーム 小田原城 | 介護支援専門員実務研修 | 74,190円 |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 合計 | | | | 0円 |
| 補助額 | | | | 0円 |

小田原市介護職員キャリアアップ支援事業費補助金事業報告書（個人票例１）

| | |
|-----|----------|
| 法人名 | 株式会社小田原城 |
|-----|----------|

| | | | |
|---|----------|---------------------|------------------|
| 1 | 研修を受講した者 | 氏 名 | 荻窪童子 |
| 2 | 勤務する事業所 | 事業所名 | 特別養護老人ホーム 小田原城 |
| | | サービス種別 | 介護老人福祉施設 |
| | | 住 所 | 小田原市荻窪 3 0 0 - 1 |
| | | 事業所番号 | 14256566 |
| 3 | 受講した研修 | 研 修 名 | 介護職員初任者研修 |
| | | 研修実施機関名 | 神奈川県高齢者施設協議会 |
| | | 受講会場名 | 神奈川県福祉センター |
| | | 研修期間 | 令和４年８月１日 から |
| | | | 令和４年９月３１日 まで |
| | | 修了日または 修了証明書等発行日 | 令和４年９月３１日 |
| 4 | 研修費用 | 受 講 料 | |
| | | 受 験 料 | |
| | | 教 材 費 | 5,280円 |
| | | 合 計 | 5,280円 |

小田原市介護職員キャリアアップ支援事業費補助金事業報告書（個人票例２）

| | |
|-----|----------|
| 法人名 | 株式会社小田原城 |
|-----|----------|

| | | | |
|---|----------|---------------------|------------------|
| 1 | 研修を受講した者 | 氏 名 | 荻窪女子 |
| 2 | 勤務する事業所 | 事業所名 | 特別養護老人ホーム 小田原城 |
| | | サービス種別 | 介護老人福祉施設 |
| | | 住 所 | 小田原市荻窪 3 0 0 - 1 |
| | | 事業所番号 | 14256566 |
| 3 | 受講した研修 | 研 修 名 | 介護支援専門員実務研修 |
| | | 研修実施機関名 | 神奈川県社会福祉協議会 |
| | | 受講会場名 | 神奈川県福祉センター |
| | | 研修期間 | 令和４年７月１５日 から |
| | | | 令和４年７月２０日 まで |
| | | 修了日または 修了証明書等発行日 | 令和4年7月20日 |
| 4 | 研修費用 | 受 講 料 | 60,390円 |
| | | 受 験 料 | 13,800円 |
| | | 教 材 費 | |
| | | 合 計 | 74,190円 |

小田原市介護職員キャリアアップ支援事業費補助金事業報告書（個人票１）

| | |
|-----|--|
| 法人名 | |
|-----|--|

| | | | |
|---|----------|---------------------|----------------------|
| 1 | 研修を受講した者 | 氏 名 | |
| 2 | 勤務する事業所 | 事業所名 | |
| | | サービス種別 | |
| | | 住 所 | |
| | | 事業所番号 | |
| 3 | 受講した研修 | 研 修 名 | |
| | | 研修実施機関名 | |
| | | 受講会場名 | |
| | | 研修期間 | 令和 年 月 日 から |
| | | | 令和 年 月 日 まで |
| | | 修了日または 修了証明書等発行日 | 令和 年 月 日 |
| 4 | 研修費用 | 受 講 料 | |
| | | 受 験 料 | |
| | | 教 材 費 | |
| | | 合 計 | 0円 |

小田原市介護職員キャリアアップ支援事業費補助金事業報告書（個人票２）

| | |
|-----|--|
| 法人名 | |
|-----|--|

| | | | |
|---|----------|---------------------|----------------------|
| 1 | 研修を受講した者 | 氏 名 | |
| 2 | 勤務する事業所 | 事業所名 | |
| | | サービス種別 | |
| | | 住 所 | |
| | | 事業所番号 | |
| 3 | 受講した研修 | 研 修 名 | |
| | | 研修実施機関名 | |
| | | 受講会場名 | |
| | | 研修期間 | 令和 年 月 日 から |
| | | | 令和 年 月 日 まで |
| | | 修了日または 修了証明書等発行日 | 令和 年 月 日 |
| 4 | 研修費用 | 受 講 料 | |
| | | 受 験 料 | |
| | | 教 材 費 | |
| | | 合 計 | 0円 |

小田原市介護職員キャリアアップ支援事業費補助金事業報告書（個人票3）

| | |
|-----|--|
| 法人名 | |
|-----|--|

| | | | |
|---|----------|---------------------|----------------------|
| 1 | 研修を受講した者 | 氏 名 | |
| 2 | 勤務する事業所 | 事業所名 | |
| | | サービス種別 | |
| | | 住 所 | |
| | | 事業所番号 | |
| 3 | 受講した研修 | 研 修 名 | |
| | | 研修実施機関名 | |
| | | 受講会場名 | |
| | | 研修期間 | 令和 年 月 日 から |
| | | | 令和 年 月 日 まで |
| | | 修了日または 修了証明書等発行日 | 令和 年 月 日 |
| 4 | 研修費用 | 受 講 料 | |
| | | 受 験 料 | |
| | | 教 材 費 | |
| | | 合 計 | 0円 |

小田原市介護職員キャリアアップ支援事業費補助金事業報告書（個人票４）

| | |
|-----|--|
| 法人名 | |
|-----|--|

| | | | |
|---|----------|---------------------|----------------------|
| 1 | 研修を受講した者 | 氏 名 | |
| 2 | 勤務する事業所 | 事業所名 | |
| | | サービス種別 | |
| | | 住 所 | |
| | | 事業所番号 | |
| 3 | 受講した研修 | 研 修 名 | |
| | | 研修実施機関名 | |
| | | 受講会場名 | |
| | | 研修期間 | 令和 年 月 日 から |
| | | | 令和 年 月 日 まで |
| | | 修了日または 修了証明書等発行日 | 令和 年 月 日 |
| 4 | 研修費用 | 受 講 料 | |
| | | 受 験 料 | |
| | | 教 材 費 | |
| | | 合 計 | 0円 |

小田原市介護職員キャリアアップ支援事業費補助金事業報告書（個人票５）

| | | | |
|-----|----------|---------------------|----------------------|
| 法人名 | | | |
| 1 | 研修を受講した者 | 氏 名 | |
| 2 | 勤務する事業所 | 事業所名 | |
| | | サービス種別 | |
| | | 住 所 | |
| | | 事業所番号 | |
| 3 | 受講した研修 | 研 修 名 | |
| | | 研修実施機関名 | |
| | | 受講会場名 | |
| | | 研修期間 | 令和 年 月 日 から |
| | | | 令和 年 月 日 まで |
| | | 修了日または 修了証明書等発行日 | 令和 年 月 日 |
| 4 | 研修費用 | 受 講 料 | |
| | | 受 験 料 | |
| | | 教 材 費 | |
| | | 合 計 | 0円 |

| |
|-------------|
| |
| 介護職員初任者研修 |
| 介護支援専門員実務研修 |
| 介護支援専門員更新研修 |
| 認知症介護基礎研修 |
| 認知症介護実践者研修 |
| 介護福祉士実務者研修 |