第１号様式（第９条関係）

**京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修　実施報告書**

　　年　　月　　日

（宛先）京都市長

住所

法人名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修の研修実施機関として研修を下記のとおり実施しましたので，京都市高齢者支え合い担い手づくり事業実施要綱第９条により，関係書類を添えて報告します。

記

**１　研修の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 研修実施機関指定番号　※１ |  |
| 実施日時 |  |
| 実施会場 |  |
| 定員 |  |
| 受講者数 |  |
| 修了者数 |  |

　　備考　※１　指定研修実施機関である場合，記載する。

**２　研修講師**

|  |  |
| --- | --- |
| 科目 | 担当した講師氏名 |
| Ⅰ　高齢者を取り巻く環境と介護・福祉サービスの理解 |  |
| Ⅱ　高齢者と健康 |  |
| Ⅲ　訪問型サービス従事者の心得 |  |
| Ⅳ　生活支援について |  |
| Ⅴ　その他，独自に追加する科目　※１ |  |

　　備考　※１　指定申請時に認められている場合のみ記載する。

**３　添付書類**

　・修了者名簿（第２号様式）　　　　枚（修了者数　　名分）

**４　当該報告に係る担当者**

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 | （ふりがな） |
| 電話番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 京都市使用欄 | 　受付番号 |