

事業実績報告書

(補助事業者名：神奈川株式会社

)

※両方ある場合の例

補助事業名（区分）	介護職員研修受講促進支援事業費補助 <del>(研修受講料支援事業費補助)</del> <del>(代替要員確保対策事業費補助)</del>	
具体的な事業内容	下記ア～コについては必ず記入してください。 その他、特記事項がありましたら、分かる様に記入して下さい。	
	ア)目的	職員が研修を受講する際、代替要員を確保することにより研修を受講しやすい環境を整える。
	イ)研修費用負担	例1)初任者研修受講料を、法人が全額負担する。 例2)実務者研修受講料の3分の2の額を、法人が支給する。
	ウ)研修申込日	平成30年〇月〇日
	エ)受講料支払日	平成30年〇月〇日
	オ)自宅学習開始日	平成30年〇月〇日
	カ)スクーリング開始日	平成30年〇月〇日
	キ)研修修了日	平成30年〇月〇日
	ク)代替初日	平成30年〇月〇日
	ケ)代替最終日	平成30年〇月〇日
コ)給与支払最終日	平成30年〇月〇日	
事業の着手日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	従業員が負担した受講料に対して事業者が当該従業員に支給金を支払った場合は、事業者が支給金を支払った日付を記入して下さい。  上記ウ、エ、オ、カ、クのうち直近の日付を記入して下さい。  上記エ、キ、ケ、コのうち、最後の日付を記入してください。平成31年3月31日までに研修が修了し、職員の代替及び事業者の費用負担(支出)が終了することが条件になります。
事業の完了日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	