

(様式5)

鹿児島県同行援護従業者養成研修事業実績報告書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

申請者 主たる事務所の
所在地

法人名称

代表者氏名

年度における同行援護従業者養成研修を下記のとおり実施しましたので、関係書類を添えて届け出ます。

事業所の名称等	名称				
	所在地	(—)			
	連絡先	TEL		FAX	
		メールアドレス			
研修事業の名称					
研修実施年月日		年 月 日 から 年 月 日 まで			
実施場所	講義				
	演習				
修了者数					
備考					

【添付書類】

- 1 同行援護従業者養成研修修了者名簿 (様式6)
 - 2 受講者出席簿の写し
 - 3 事業収支決算 (見込み) 書の写し
 - 4 使用したテキスト
 - 5 写真 (研修の様子を写したもの～講義会場、演習場所など)
 - 6 その他必要と認める書類
- * 添付書類は、いずれも原本証明を提出ください。ただし、「4 テキスト」で市販テキスト使用した場合は、表紙、目次及び裏表紙のコピーで可とする。