別紙１－２

西尾市介護保険関係研修受講料補助事業　事業計画書兼収支予算書（受講者名簿）

以下の受講者については、当補助金交付申請時点で当事業所に勤務しており、研修終了後も引き続き当事業所において勤務する意思があること、また、当補助金の対象となる研修に係る費用について、当補助事業以外の補助事業、貸付金事業及び給付金等を受けていないこと及び今後も受けないことを確認しました。

事業所名：

連番	研修の名称	受講者氏名	受講者生年月日 ※西暦	職種	雇用形態	勤務開始 ※西暦年月日	事業実施予定 期間研修初日 ※西暦年月日	事業実施予定 期間研修最終日 ※西暦年月日	①研修受講料 （円）	②受講者 自己負担額 （円）	③事業所が 負担する金額 ※①-②　（円）
1											-
2											-
3											-
4											-
5											-
6											-
7											-
8											-
9											-
10											-