別紙様式２

令和　　年　　月　　日

岩国市長　福　田　良　彦　様

所在地

事業者

名　　　称

(法人名)

代表者名

訪問型サービスタイプ２従事者の資格要件における一定の研修記録の提出について

　訪問型サービスタイプ２従事者の資格要件における一定の研修を下記のとおり実施しましたので、研修記録その他必要書類を添えて届け出ます。

記

１．事業所の名称

２．事業所番号

３．事業所の所在地

４．研修実施年月日　　　令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日

５．研修修了証発行日　　令和　　年　　月　　日

６．研修修了者名

（添付書類）

　・研修実施記録【参考様式1】（写）

　・研修修了証【参考様式2】（写）