（別紙様式１）

令和　　年　　月　　日

実践介護技術出前講座講師派遣申請書

石川県健康福祉部長寿社会課長　様

法　人　名
事 業 所 名
事業所所在地
事業所代表者

実践介護技術出前講座における講師の派遣を申請します。

<table>
<tr><td colspan="2">事　業　所　名</td><td colspan="3"></td><td>事業所番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">事　業　種　別</td><td colspan="2"></td><td>開 設 日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">事 業 所 所 在 地</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">希望する講座
内容・テーマ</td><td colspan="5">【番号】　　【テーマ名】　　※詳細については別紙記載</td></tr>
<tr><td rowspan="5">派遣日程等</td><td rowspan="3">希望する時期
※R9.1上旬～R9.3中旬の間で記載して下さい。希望時期を〇で囲んで下さい。</td><td colspan="2">第１希望</td><td colspan="3">令和　　年　　月　上・中・下　旬</td></tr>
<tr><td colspan="2">第２希望</td><td colspan="3">令和　　年　　月　上・中・下　旬</td></tr>
<tr><td colspan="5">※具体的な希望日等ある場合については申請書別紙にも記載</td></tr>
<tr><td>希望時間帯
※9:00～20:00 の間で 2 時間程度記載してください。</td><td colspan="5">時　～　　時　頃</td></tr>
<tr><td>講座受講予定者数</td><td colspan="2">人</td><td>内訳</td><td>介護職　　人
看護職　　人
その他　　人</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用者</td><td>利用定員</td><td colspan="5">人</td></tr>
<tr><td>利用者数（契約中の方の人数）</td><td colspan="5">人</td></tr>
<tr><td rowspan="2">職員の状況</td><td rowspan="2">職員数</td><td>実人員</td><td colspan="5">人</td></tr>
<tr><td>平均経験年数</td><td colspan="5">年</td></tr>
<tr><td colspan="3">講座において映像教材を使用する場合の設備の有無（該当に〇）</td><td colspan="5">プロジェクター　・　パソコンとテレビを接続　・　設備無し</td></tr>
</table>

＜事業所連絡先＞

担 当 者	役 職		氏　　名	
Ｔ　Ｅ　Ｌ			Ｆ　Ａ　Ｘ	
電子メール				

（申請書別紙）

記　載　者	役　職		氏　名	
事　業　所　名				
講師派遣を希望する理由 （事業所において課題と感じていること等）				
希望する研修内容・テーマの詳細 （できるだけ具体的に記載してください。）	テーマ番号が⑹の場合、希望部門に〇（ 食事 ・ 入浴 ・ 排泄 ）			
具体的な講師派遣希望日がある場合や、講座受講ができない日がある場合は、記載してください。 *※特にない場合は記載不要*	第１希望日　令和　　年　　月　　日　　時　～　　時 第２希望日　令和　　年　　月　　日　　時　～　　時 第３希望日　令和　　年　　月　　日　　時　～　　時 講座受講ができない日（例：水曜日は受講できない、や〇月△日は受講できない、等）			

※講師派遣日程につきましては、講師の都合と調整して決定となりますので、ご希望に添えないことがあることをご了承くださいますようお願いいたします。