様式８（要綱第６条第１項第８号関係）

**研　修　カ　リ　キ　ュ　ラ　ム（１）**

研修課程：（　介護職員初任者研修課程　・　生活援助従事者研修課程　）

研修期間：　　　年　月　日　～　　　年　月　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施年月日（曜日） | 時　間（実時間数）　　※1 | 科　目 |  内　　容　　　　　　　※2　　　　　　　　 | 講師職氏名（講師要件等）　　　　　　※3　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 備　考 |
| 　年　月　日　（　　） | ：　　～　　：（　　　） |  |  |  |  |
| ：　　～　　：（　　　） |  |  |  |  |
| ：　　～　　：（　　　） |  |  |  |  |
| 　年　月　日　（　　） | ：　　～　　：（　　　） |  |  |  |  |
| ：　　～　　：（　　　） |  |  |  |  |
| ：　　～　　：（　　　） |  |  |  |  |
| 　年　月　日　（　　） | ：　　～　　：（　　　） |  |  |  |  |
| ：　　～　　：（　　　） |  |  |  |  |
| ：　　～　　：（　　　） |  |  |  |  |
| 　年　月　日　（　　） | ：　　～　　：（　　　） |  |  |  |  |
| ：　　～　　：（　　　） |  |  |  |  |
| ：　　～　　：（　　　） |  |  |  |  |

※１　「実時間数」については，休憩時間（食事休憩等）を抜いた実時間数を記入すること。

※２　「内容」については，演習又は実習を含む科目の場合，その旨を記載すること。

※３　「講師要件等」については，当該講師が満たす当該科目を担当するために必要な講師要

　　　件を記入すること。例１　茨城太郎（介護福祉士）　例2　霞ヶ浦花子（地域包括支援センター職員）

様式８（要綱第６条第１項第８号関係）

**研修カリキュラム（２）　通信制における科目別課題の提出期限**

研修課程：（　介護職員初任者研修課程　・　生活援助従事者研修課程　）

研修期間：　　　年　月　日　～　　　年　月　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出回 | 科　　目 | 内　　容 | 科目ごとの提出期限 | 時間数 | 講師氏名（講師要件等） | 備　　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

※通信制で実施する科目については，カリキュラム（2）にまとめて記載すること。

※通信制で研修を実施する場合，本紙とは別に事業者指定申請時に，「講義を通信の方法によって行う地域」及び「添削指導の方法（各科目の添削課題，解答及び解説を含む）」について提出する必要があります。