

確認書

FAX 0263-35-0421

公益社団法人長野県看護協会地域支援部あて メール c-zi-kyo@nursen.or.jp

補助金名：長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護従事者確保分）

キャリア形成訪問指導事業補助金

講師派遣申込書とともにFAX0263-35-0421またはメールc-zi-kyo@nursen.or.jpへお送りください。確認項目1.~7.の全てに○が付かない場合は、申し込みをお受けいたしかねます。

	【確認項目】	チェック欄
1	当施設は、介護保険法に基づく指定又は許可を受けた介護サービス事業所です。	
2	申し込み後のキャンセルや研修内容の変更は行いません。 (講師は、研修を引き受けた時点から、準備を開始しています。) また、研修希望内容の詳細については申込書に記載しました。	
3	講師ならびに研修日程の決定通知後は、申込み事業所から、速やかに講師へ連絡し、研修にあたっての準備物品、当日の駐車場等も含め、詳細について事前に打合せを行います。	
4	やむを得ない事情が発生し、研修日程や開催場所を変更する場合は、すみやかに講師へ連絡の上、長野県看護協会にも報告します。(延期期限は2025年12月末迄)	
5	研修終了後は、1週間以内に、研修担当者と受講者は、それぞれ内容の異なるアンケートに回答します。 (長野県へ実績報告として使用し、補助金の交付を受けるために必要です。)	
6	研修中の録音・録画・撮影、研修資料の無断転載無断複製は一切行いません。	
7	研修参加者の体調管理等、感染対策に留意します。講師から、感染対策を提示された場合には、その指示に従います。	

申込に際し、上記すべての項目を確認しました。

確認年月日 年 月 日

施設名

代表者名