

(別紙様式1の1)

令和 年 月 日

熊本県知事 様

(事業主) **対象者を雇用する権限を有する者**

住所 〒860-0000

熊本市中央区水前寺●-●-●

**氏名欄には法人名・代表者名を記入すること**

氏名 社会福祉法人●●会

理事長 ●●●●



TEL 096-000-0000

FAX 096-000-0000

看護師等の資格を有する者の介護員養成研修受講免除に係る職場研修  
実施計画について

このことについて、看護師等の資格を有する者の介護員養成研修（介護職員初任者研修課程）の受講を免除し、訪問介護業務に就かせるため、別紙（職場研修実施計画書）のとおり届け出ます。

添付書類

- ・ 職場研修実施計画書（別紙様式1の2）
- ・ 研修講師履歴（別紙様式1の3）及び資格証明書の写し
- ・ 受講者の看護師等の資格証明書の写し
- ・ 受講者の訪問介護員としての雇用を証明する書類の写し（雇用契約書、異動辞令書、又は兼務辞令書の写しであって、受講者本人の記名押印及び事業主による原本証明がされていること）

- ① **訪問介護員としての雇用を証明する書類は、受講者が「訪問介護事業所」で「訪問介護員」として勤務することが明記されたものを添付すること。（「株式会社●●で介護員として勤務」等の記述は不可）**
- ② **雇用を証明する書類の写しには、受講者本人が記名押印のうえ、事業主が原本証明すること。**
- ③ **雇用を証明する書類がない場合は、事業主による雇用証明書（受講者の押印があること）の提出でも差し支えない。**