

令和4年度地域医療介護総合確保基金事業（介護分）

企画書

送付先 Fax : 088-636-1061  
E-mail : [houkan2@asagao-gr.jp](mailto:houkan2@asagao-gr.jp)

事業名 多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業  
(介護サービス事業所職員等の資質向上事業)

徳島県慢性期医療協会

担当医療機関名 \_\_\_\_\_

担当者氏名 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_

開催日時	研修内容（テーマ・講師名等）	
場所		
所要額内訳	講師報償費	× 名 円
	旅費	円
	需要費	円
	役務費	円
	使用料	円
	合計	円

\* 日時、場所、研修内容、所要額内訳などが分かれば、上記形式にこだわりません。

簡単な研修会の概要を記載してください。

\* 予算は使い切って頂きたいので、予算内であれば、2回開催して頂いても構いません。

\* 計画変更は可能なので、変更時はお知らせください。

提出期日：令和5年1月20日（金）