＜入力に関する説明＞
入力が必要な項目は背景が黄色くなっています。入力されると背景は白く変わりますので、
入力漏れがないかどうかを確認してください。
また、特定の項目についてはセル内でリストから選んでいただく方式になっています。
セル横にあるプルダウンメニューから該当するものを選んでください。
なお、一部セルには条件がかかっているものがありますので、ご注意下さい。
※数字を入力する場合には原則として半角英数で入力してください。
また電話番号はハイフン(-)を入れてください。

別紙7　生活援助従事者研修　研修一覧(太枠内は必ず記入してください)

No.	研修事業者名	電話番号	講習会場		定員数	募集期間		実施期間		通学制・通信制	受講費用(円) ※テキスト代等含む		備考	所管事務所指定番号(福祉事務所記入欄)
			市町村	会場名		開始日(西暦)	締切日(西暦)	開講日(西暦)	修了日(西暦)		受講料総額(円)	内訳		
例	株式会社こばとん	111-111-1111	さいたま市大宮区	大宮ソニック会場	40	20181111	20181208	20190210	20190510	通学制	92,400	受講料85,000テキスト代6,400　入会金1,000	求職者支援事業	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														

申請した法人名を記載してください。

半角数字及びハイフンを入れてください。

講習会場を記載(さいたま市の場合は区まで記載)

研修会場名を記載

西暦で記入

募集期間が特にない場合は開講日の前日を記載する。

通学制か通信制を選んでください。

半角英数字で記入してください。内訳で記載した額の合計金額を記載してください。

求職者支援事業等の対象となる場合はここに記載。