（参考様式１）

　研修事業計画

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研修名 | |  |
| 研修形式 | | ｅラーニング形式　　・　　集合形式　　・　　オンライン形式 |
| 課程  （eラーニングの内容を含む） | |  |
| 研修期間 | |  |
| 受講対象者 | |  |
| 受講予定人数 | |  |
| 受講に要する費用 | |  |
| 募集案内の方法 | |  |
| 集合形式の場合  ※オンライン形式を含む | 研修を行う施設の名称及び所在地 |  |
| 事業実施に協力する認知症介護指導者名 |  |
| ｅラーニング形式の場合 | 使用するeラーニングシステム |  |
| その他 | |  |

※研修ごとに作成すること。