|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | 受講者名 |  |

研修企画書

様式３

|  |  |
| --- | --- |
| １　目　的（研修のねらい） |  |
| ２　テーマ |  |
| ３　背　景（自施設の課題、関心事、時代のニーズ等テーマを２とした理由） |  |
| ４　具体的内容（プログラムの骨子） |  |
| ５　日　時 |  |
| ６　実施場所 |  |
| ７　講　師 |  |
| ８　受講対象者 | 対象者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人位 |
| ９　実施プラン |  |
| 10　予算費用 | 円 |
| 11　研修効果（どんな効果が期待できるか） |  |
| 12　評価方法 |  |

提出先：新潟県高齢福祉保健課在宅福祉係　FAX025-280-5229

提出期限：平成30年9月末日　必着