（様式２）

一般社団法人 岡山県老人保健施設協会
平成 29 年度 アセッサー講習費用助成事業

内部評価開始報告書

平成　　年　　月　　日

アセッサー講習費用助成対象者が内部評価を開始しましたので、下記の通り報告いたします。

施設･事業所名			
代表者名			
施設･事業所住所	〒 （TEL）　　（FAX）		
岡山県老健協の会員となる老健施設名			
受講者氏名	受講者ID	受講修了日	内部評価開始日
助成金振り込み先銀行口座			
銀行･支店名	銀行　　本店 ・ 支店		
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
（フリガナ）			
口座名義			
問い合わせ窓口担当者名	（TEL）		

≪添付書類≫

全ての助成対象受講者について、以下の書類を添付してください。

① アセッサー講習修了証のコピー

② シルバーサービス振興会からの内部評価開始届出受領の連絡メールを印刷したもの

≪報告時の注意≫

(1) 助成対象受講者が内部評価開始の届出を行ったら、速やかに事務局へ郵送にて提出すること。

(2) 助成対象受講者が複数いる場合は、全員が内部評価開始の届出を行った後、施設・事業所毎にまとめて提出すること。

報告最終締切日：平成 30 年 2 月 28 日（必着）

(3) 助成対象受講者が、途中棄権等いかなる理由においてもアセッサー講習を修了できなかった場合には、該当受講者分の助成金を支給しません。

※アセッサー講習修了後、２ヵ月以内に内部評価を開始できなかった場合には、事務局へ連絡してください。