

(様式 1 1)

## 認知症介護研修事業実施計画変更届

第 号  
年 月 日

三重県知事 へ

申請法人 名称  
代表者氏名  
電話番号  
担当者氏名  
指定法人番号

年 月 日付け第 号で提出した認知症介護研修事業実施計画を下記のとおり変更したいので、三重県認知症介護実践者等養成事業実施法人指定要綱第6条第2項の規定により届け出ます。

### 記

#### 1. 研修の種別

#### 2. 変更内容

変更内容及び提出書類一覧（変更箇所に○を記入し、必要書類を提出すること）

○	変更内容	提出書類
	・研修募集開始予定日、募集人数、会場及び募集内容	・研修の受講者を募集する際に研修受講対象者へ提示する募集案内等
	・研修日程及び講師	・研修日程（様式9の1から3） ・講師出講承諾書（様式10）
	・研修の中止又は延期	・研修を中止又は延期する理由について分かる資料

#### 3. 変更理由

4. 代替措置等（研修実施中に研修を中止・延期する場合、既に受講申込を受けた方に対する返金、代替研修の斡旋等の措置を具体的に記載すること。）