

研 修 会 場 一 覧

(居宅介護職員初任者研修課程 通学・**通信**)

平成30年10月1日現在

事業者名:医療法人社団 珠泉会

区 分	会 場 名	研修時 借上げ	所 在 地	研 修 の 定 員 名	広 さ m ²	会場見取図の提出状況 1 提出済・2 今回提出 (1か2を記載する)
講義会場 (演習のうち講義形式で行うものを含む)	マイ・トリニティー研修室②		昭島市昭和町4-6-2	12	22.3	1
演習会場	マイ・トリニティー研修室①		昭島市昭和町4-6-2	12	29.8	1
	介護老人保健施設アゼリア アネックス 3F浴室		昭島市昭和町4-6-2	12	22.08	1

※研修の定員欄は、居宅介護職員初任者研修で使用する場合の定員を記載してください。複数回研修を予定し、研修ごとに定員が異なる場合は、もっとも多い人数（ただし、40人以内）を記載してください。

※ 研修時借上げ欄は、研修を実施するに際し、その都度会場を借上げることが必要な会場に○印をつけてください。

なお、その会場を使用し研修を行うときは、研修指定申請時に使用承諾が必要となります。

※ 会場見取図の提出状況欄の「1 提出済」とは、当該会場について以前に会場見取図が提出済みの場合であり、新たに会場を追加する場合又は会場の定員やレイアウトを変更する場合は「2 今回提出」とし、会場見取図の提出が必要となります。