第３号様式（第５条関係）

介護人材確保ポイント事業活動団体の登録活動一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 活動団体名 | 代表者名 | 電話番号 |
|  |  |  |

活動一覧

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 活動名 | 開催予定日 | 所要時間/１回 |
| １ |  |  | 時間程度 |
| ２ |  |  | 時間程度 |
| ３ |  |  | 時間程度 |
| ４ |  |  | 時間程度 |
| ５ |  |  | 時間程度 |
| ６ |  |  | 時間程度 |
| ７ |  |  | 時間程度 |
| ８ |  |  | 時間程度 |
| ９ |  |  | 時間程度 |
| 10 |  |  | 時間程度 |
| 11 |  |  | 時間程度 |
| 12 |  |  | 時間程度 |
| 13 |  |  | 時間程度 |
| 14 |  |  | 時間程度 |
| 15 |  |  | 時間程度 |
| 16 |  |  | 時間程度 |
| 17 |  |  | 時間程度 |
| 18 |  |  | 時間程度 |
| 19 |  |  | 時間程度 |
| 20 |  |  | 時間程度 |
| 21 |  |  | 時間程度 |
| 22 |  |  | 時間程度 |
| 23 |  |  | 時間程度 |
| 24 |  |  | 時間程度 |
| 25 |  |  | 時間程度 |

※活動名については，活動内容が容易に想像できる表現で記載してください。