様式第１

　　　　　　　　介護員養成研修事業者指定申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

大分県知事　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＭＡＩＬ

　介護員養成研修事業者の指定を受けたいので、大分県介護員養成研修事業指定事務取扱要綱第４条の規定により申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研修を行う事業所の名称、  所在地、電話番号、  研修責任者職氏名 |  |
| 研　修　課　程 |  |
| 研　修　実　施　場　所  （講義を通信の方法に  　よって実施する場合は  　対象地域を（）書き） |  |
| 募集開始予定年月日 |  |
| 研修開始予定年月日 |  |

○添付書類

　①学則

　②講義及び演習会場の名称（面積、定員等がわかる平面図並びに使用承諾

書添付）

　③演習使用備品一覧表

　④カリキュラム

⑤講師一覧表（様式第２）

⑥講師履歴書（様式第３）（資格等の証明書の写し添付）

　⑦実習計画書及び実習施設承諾書（様式第４）

　⑧研修計画及び収支計画書（向こう２年間）

　⑨修了時の評価方法

　⑩修了証明書（様式第５-１）及び修了証明書（携帯用（様式第６-１）)の様式

　⑪公表情報一覧表（様式第７）

　⑫申請者の事業概要・組織概要

　⑬申請者の収支状況及び資産状況（予算書、決算書及び貸借対照表等）

　⑭定款その他の基本約款及び登記事項証明書等（法人である場合）

　⑮誓約書（様式第８）

※講義を通信で行う場合

⑯添削指導及び面接指導の指導方法

　⑰通信添削課題

　⑱面接指導を行う講義及び演習会場の名称（平面図添付）

　⑲添削指導及び面接指導の講師の一覧（履歴書及び資格等の証明書の写し添付）