様式第１号

介護員養成研修 事業者指定申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

岐阜県知事　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 主たる事務所の所在地 |  |
|  | 法人の名称 |  |
|  | 代表者職氏名 |  |

　介護保険法施行令（平成１０年政令第４１２号）第３条第１項第１号ロに規定する介護員養成研修事業者の指定を受けたいので、下記により必要書類を添付して申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　事業所の名称 |  |
| ２　事業所の所在地 |  |
| ３　研修の課程及び形式　（該当する研修課程と形式を〇で囲むこと。） | 介護職員初任者研修課程　［　通学　・　通信　］生活援助従事者研修課程 |
| ４　研修実施年度　 | 　　　年度 |
| ５　事業者番号（前年度以前に指定を受けている場合） |  |

【添付書類】　添付した書類について、☑を記入すること。

* 誓約書（様式第１号の２）
* 事業者概要（様式第１号の３）
* 学則等
* 介護員養成研修 年間実施計画書（様式第１号の４）
* 研修実施計画書（様式第１号の５）
* 研修施設・設備概要（様式第１号の６）及び平面図
* 研修カリキュラム（様式第１号の７又は様式第１号の７（３））
* 担当講師一覧（様式第１号の７(2)）
* 講師履歴兼就任承諾書（様式第１号の８）
* 実習計画書（様式第１号の９）及び実習施設受入承諾書（様式１号の１０）
* 修了証明書（様式第５号又は様式第５号（２））

及び修了証明書（携帯用）（様式第５号の２又は様式第５号の２（２））の見本

* 定款その他の基本約款
* 法人の登記事項証明書
* 直近の決算書
* 研修事業の収支予算及び向こう２年間の財政計画
* 情報の開示及び方法を示したもの

［通信形式の場合］

* 過去の開講実績を証する書類（指定申請日前３年以内に３回以上）
* 通信学習実施計画書（様式第１号の１１又は様式第１号の１１（２））
* 添削課題

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者連絡先担当部署名 : |  | 担当者名 　: |  |
| 電話番号 : |  | メールアドレス : |  |