第1号様式（第2関係）

（　文　書　番　号　）

令和　　年　　月　　日

　青　森　県　知　事　殿

郵便番号

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

介護員養成研修事業指定申請書

（初任者研修・生活援助従事者研修）

介護保険法施行令第3条第1項第1号ロの規定に基づく介護員養成研修事業者の指定を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1　研修の名称

2　通信の方法の利用　　　あり　・　なし　　※いずれかに○

3　事業所の所在地

4　研修開始年月日

［添付書類］

(1)研修の概要（添付1号様式）

(2)学則（添付2号様式）

(3)カリキュラム及び日程表（添付3号様式）

(4)講師一覧（添付4号様式）

(5)講師調書(添付5号様式)

(6)実習施設一覧（添付6号様式）

(7)実習施設利用承諾書（添付7号様式）

(8)収支予算書（添付8号様式）

(9)財政計画書（向こう2年間分を添付すること）

(10) 定款その他基本約款

(11)資産状況を証明する書面

(12)情報開示の方法及び内容〈※様式は任意〉

(13)講義室（演習室）使用承諾書（添付9号様式）

［通信学習を行う場合］

(14)通信学習を実施する場合の指導方法書（添付10号様式）

注1　受講者の募集を開始する日の2ヶ月前まで申請すること。

2　「資産状況を証明する書面」は、直近の「貸借対照表」及び「損益計算書」を標準とすること。

　3　「実習施設一覧」「実習施設利用承諾書」は、実習を活用する場合のみ添付すること。

4　「講義室（演習室）使用承諾書」は、講義室（演習室）を賃借する場合のみ添付すること。

　5　「情報開示の方法及び内容」については、下記の事項について記載するとともに、トップページの写しを提出すること。

1. 情報を開示しているホームページアドレス
2. 県ホームページから①のホームページへのリンクに係る承諾の有無

|  |
| --- |
| 担当者名  TEL  FAX |