

様式第1号

宮城県居宅介護従業者養成研修事業指定申請書

文 書 番 号

年 月 日

宮城県知事

殿

住 所

氏 名

(法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

宮城県居宅介護従業者養成研修事業実施要綱第8条第1項の規定による研修事業の指定を受けたいので、下記により申請します。

記

- 1 研修事業の名称及び課程
- 2 実施場所（講義を通信の方法で行う場合にあっては、対象地域）
- 3 事業開始予定年月日
- 4 カリキュラム
- 5 講義及び演習を行う講師の氏名、履歴、担当科目及び、専任兼任の別（別紙1）
- 6 実習に利用する施設の名称、所在地及び設置者の氏名（法人にあっては名称）並びに利用計画（別紙2）
- 7 研修修了の認定方法
- 8 添付書類
  - (1) 学則及び実施要領等
  - (2) 事業開始年度及び次年度の収支予算書
  - (3) 実習に利用する施設の設置者の承諾書
  - (4) 申請者が法人であるときは、申請書に定款、寄付行為その他の規約
  - (5) 申請者の資産状況
  - (6) 添削指導及び面接指導の指導方法と、面接指導を実施する講義室等の設置者の承諾書（講義を通信の方法で行う場合のみ）

(別紙1)

講義及び演習を行う講師の氏名, 履歴, 担当科目

担 当 科 目		
氏 名		
現 住 所	〒 ー	
電 話 番 号	TEL ( )	
連 絡 先	〒 ー	
電 話 番 号	TEL ( )	
最 終 学 歴 (学部・学科)	( ) 年 月) 卒業	
主 な 職 歴 (現職を含めて 福祉関係の代 表的な職歴を 記載してくだ さい。)	(現職)	年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
資 格 ・ 免 許 等	名 称	取得年月

(別紙2)

実習に利用する施設の名称, 所在地及び設置者の氏名 (法人にあつては名称) 並びに利用計画

実習施設の名称	所在地及び設置者の氏名	利用計画年月日	人数
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	