

喀痰吸引等研修実施計画書

平成 年 月 日

宮崎県知事 殿

申請者 住所
 名称
 代表者職・氏名
 登録番号

㊟

宮崎県喀痰吸引等研修（第一号、第二号研修）登録研修機関登録基準第3の2に規定する平成 年度の研修実施計画を、関係書類を添えて提出します。

記

1 事業者の概要

申請者	名称	カガナ	
	住所	〒 —	
	連絡先	電話番号	FAX番号
		— —	— —
事業所	名称	カガナ	
	所在地	〒 —	
	連絡先	電話番号	FAX番号
		— —	— —
提出担当者	部署名	役職・氏名	
	電話番号	FAX番号	
	— —	— —	
	e-mail		

※1 研修を行う事業所が申請者と同一の場合は、事業所欄の記載は省略すること。

2 研修実施計画

研修の目的			
研修の名称			
研修期間	平成 年 月 日()から平成 年 月 日()まで		
実施場所	基本研修	講義	
		演習	
	実地研修		
使用テキスト			
実地研修の実施方法			
研修修了の認定方法			
補講の方法			
受講定員	名		
受講要件			
受講費用			
募集開始日	平成 年 月 日()		
募集方法			
情報開示URL			
研修修了者の概ね9割の者に対して修了証明の交付を終えることが見込まれる時期			
研修責任者	役職・氏名		電話番号
研修担当者	役職・氏名		電話番号
備考			

3 添付書類（添付する書類に応じて☑）

- (1) 研修日程（日時、研修科目、実施方法、実施場所、担当講師等が分かるもの）
- (2) 年間スケジュール表（複数回に分けて実施する場合の年間スケジュール）
- (3) 研修講師履歴書、講師就任承諾書及び資格・免許証の写し
- (4) 講義・演習室使用承諾書の写し（様式1）
- (5) 講義・演習室のレイアウト図及び演習に使用する備品一覧表並びに写真
- (6) 実地研修施設一覧表（様式2）
- (7) 実地研修実施機関承諾書（様式3）
- (8) 今年度及び次年度の研修計画及び収支予算
- (9) 業務規程

【必須記載事項】

- ① 開講目的、②研修事業の名称、③実施する研修課程、④研修講師氏名一覧、⑤実地研修実施方法、⑥実地研修実施先一覧（施設等であって事前登録が可能な場合に限る。）、⑦筆記試験の実施方法、⑧研修修了の認定方法、⑨受講者決定基準（受講資格）、⑩受講料の徴収方法、⑪苦情相談、⑫受講者の責めに帰すべからざる事由により受講継続が不能となった場合の受講料の取扱い方法、⑬その他研修に関する必要事項

※ 必要に応じて、上記とは別に追加の書類を求めることがあること。