

様式第1号（第7条関係）

介護員養成研修事業者指定申請書

年 月 日

宮崎県知事 殿

申請者 住 所
名 称
代表者職・氏名

介護保険法施行令第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、宮崎県介護員養成研修事業実施要綱第7条第1項の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

研修課程			
受講定員	名	研修番号	
研修期間	年 月 日()から 年 月 日()まで		
募集開始日	年 月 日()		
講義・演習室			
実施方法	通信含む・通学のみ	実習の有無	有・無
受講対象者	求職者・在校生・一般		
職業訓練等の場合、委託元の名称			

事業所	名称	㊦	
	住所	〒 ー	
申請担当者	部署名	役職・氏名	
	電話番号	FAX番号	
	e-mail		

※ 研修番号は、開催する年度における西暦下2桁と研修の通し番号2桁を組み合わせた4桁の番号とすること（例 2018年度に開講する1回目の研修の場合 1801）。

指定申請書添付書類（添付する書類に応じて☑）

全事業者共通	
(1) 学則	<p>【必須記載事項】</p> <p>①研修の目的、②研修の名称、③法人の名称・住所、④指定番号、⑤事業所の概要、⑥研修カリキュラム、⑦講義・演習室、⑧実習施設、⑨講義を通信の方法によって行う地域、⑩講師プロフィール、⑪使用テキスト、⑫研修修了の認定方法、⑬添削指導及び面接指導の方法、⑭研修欠席者等に対する補講の方法、⑮受講要件、⑯募集方法、⑰受講手続、⑱受講料、実習費、補講、修了証明書の再発行に係る費用など受講者が負担する一切の費用及びその支払方法、⑲解約条件及び返金の有無、⑳受講中の事故等への対応、㉑個人情報の取扱い、㉒修了証明書再発行の方法、㉓情報の開示を行うホームページURL、㉔研修責任者の役職・氏名及び連絡先、㉕研修担当者の役職・氏名及び連絡先、㉖法人の苦情対応者の役職・氏名及び連絡先、㉗事業所の苦情対応者の役職・氏名及び連絡先、㉘その他研修に関する必要事項</p> <p>※⑧は実習を行う場合、⑨及び⑬は通信を行う場合に記載すること。</p>
(2) 研修日程（日時、科目名・項目名、実施方法、担当講師が分かるもの）	
(3) 講師調書兼講師就任承諾書（様式第1号の3）及び資格・免許証の写し	
(4) 科目別シラバス（科目名・項目名、目標、内容、学習ポイント等が分かるもの）	
(5) 講義・演習室一覧表（様式第1号の4）及び講義・演習室レイアウト図、写真	
(6) 演習に使用する備品一覧表及び写真	
(7) 修了証明書の見本（様式第7号、様式第7号の2）	
(8) 使用テキスト ※審査後返却	
(9) 修了評価における筆記試験問題及び模範解答（配点が分かるもの）	
(10) 情報開示事項確認票（様式第1号の7）	
(11) 重要事項確認書（様式第1号の8）	
(12) 事業開始年度及び次年度の研修計画及び収支予算	
(13) 申請者の定款、寄付行為又はその他の規約	
(14) 申請者の登記簿（履歴事項全部証明書）	
(15) 申請者の決算資料（決算報告書、貸借対照表及び損益計算書） ※直近のもの	
(16) 申請者の事業報告書、組織図、会社案内冊子その他経営に関する書類	
実習を行う場合	
(17) 実習施設一覧表（様式第1号の5）	
(18) 実習受入承諾書（様式第1号の6）	
通信を行う場合	
(19) 通信学習用添削課題及び模範解答	
(20) 研修カリキュラム対応確認表（様式第1号の2）	

※ 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。