

介護員養成研修事業者指定申請書

第 年 月 日 号

千葉県知事 様

所在地
名称
代表者職・氏名
電話番号

介護員養成研修の事業者の指定を受けたいので、千葉県介護員養成研修事業指定事務取扱要綱3（1）の規定により申請します。

1 事業者

所在地	
名称	
代表者の職・氏名	
事業開始予定年月日	年 月 日
研修課程	
研修責任(担当)者	部署・担当者氏名 電話 メールアドレス

2 添付書類（本申請書提出時に書類の有無を確認し、□にチェックすること。）

- (1) 研修カリキュラム(科目別シラバス。様式自由)
- (2) 事業者の定款、寄附行為又は規約(原本と相違ない旨の証明がされているもの)
- (3) 事業者の組織及び事業概要(最近の研修の実績等)を記載した書面(様式自由)
- (4) 役員名簿
- (5) 法人の登記事項証明書(直近3か月以内のもの)
- (6) 直近の決算書類(貸借対照表、損益計算書、財産目録等で、原本と相違ない旨の証明がされているもの)
- (7) 学則等(介護員養成研修事業に関するもの)
- (8) 講師一覧表(別紙2)
- (9) 実習施設一覧(別紙5-1。実習を行う場合)
- (10) 実習施設設置者承諾書(別紙5-2。実習を行う場合)
- (11) 研修実施年度及び翌年度の収支予算書
- (12) 修了証明書(様式第8号)
- (13) 修了証明書(携帯用)(様式第8号の2)
- (14) 「研修機関が公表する情報の内訳」チェック表(別紙8)
- (15) 「研修機関が公表する情報の内訳」を印刷したもの
- (16) 介護職員初任者研修・生活援助従事者研修の修了評価について(別紙9)
- (17) 誓約書(別紙10)
- (18) その他知事が必要と認める書類等