

介護員養成研修指定申請書（年度2回目以降）

第 号
年 月 日

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(4)の規定により申請します。

1 指定を受けている研修方法（該当個所に○を付すこと。）

研修課程		研修方法	通学・通信
------	--	------	-------

2 年度指定番号（年度初回分の指定番号を記入すること。）

年 月 日付け	第 号
---------	-----

3 実施する研修

番号	研修期間	定員	実施場所（所在地、建物名）	備考
1	年 月 日～年 月 日 (募集開始年月日) 年 月 日	名		
2	年 月 日～年 月 日 (募集開始年月日) 年 月 日	名		
3	年 月 日～年 月 日 (募集開始年月日) 年 月 日	名		
	定員計	名		

4 添付書類（本申請書提出時に書類の有無を確認し、□にチェックしてください。）

- (1) 研修計画（別紙1）
- (2) 募集広告、パンフレット等の案文
- (3) その他知事が定める書類等

*上記のほか、年度初回又は前回に指定を受けた内容について、今回の申請で修正・追加をする場合に添付

- 講師一覧表（別紙2） 講師履歴書（別紙3） 講師就任承諾書（別紙4）
- 実習施設一覧（別紙5-1） 実習施設設置者承諾書（別紙5-2）
- 研修会場一覧（別紙6） 講義会場見取図（別紙7-1） 演習会場見取図（別紙7-2）
- 学則等（介護員養成研修事業に関するもの）
- 添削課題及び模範解答（通信制の場合に限る）