様式１

言語聴覚士養成所設置計画書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　名　　　　称 |  | | | | | | | | | ４　連 　絡 　者 | | | | | | |
| ２　位　　　　置 |  | | | | | | | | | 氏　名 |  | | | | | |
| ３　設　 置 　者 | 法人名 | |  | | | | | | | 役職名 |  | | | | | |
| 所在地 | |  | | | | | | | ＴＥＬ |  | | | | | |
| メール |  | | | | | |
| ５  　　（授業開始） | 年　　月　授業開始 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ６　種 　類 　等 | 言語聴覚士養成所 | | | | | 法第33条第　号　年課程 | | | | | １学年定員　　名  （昼・夜） | | | | | |
| ７　教　　　　員  ※１　専任教員、兼任教員とも明示願います。  ※２　適宜行を追加すること | 免許  の種  類等 | 氏　　名 | | | 年齢 | 担　当  予　定  科　目 | | 免　許  番号等 | | 免　許  取　得  年月等 | 本　人  の  承諾書 | 所属長  　の  承諾書 | | | 専　任  兼　任  の　別 | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | 有・無 | 有・無 | | |  | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | 有・無 | 有・無 | | |  | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | 有・無 | 有・無 | | |  | |
| ８　建　　　　物 | 土地面積 | | | ㎡ | | | | 建物面積 | | | ㎡ | | | | | |
| 室の名称 | | | 面積（㎡） | | | 室の名称 | | 面積（㎡） | | 室の名称 | | | 面積（㎡） | | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |
| ９　臨床実習施設 | 実習施設  の 名 称 | | | 所 在 地 | | | 病床数 | 実習  指導  者数 | | １回  受入  人数 | １回  受入  時間数 | | 年間  受入  回数 | | | 年間  受入  時間数 |
|  | | |  | | |  |  | |  |  | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |  | |  |  | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |  | |  |  | |  | | |  |
| 10　整備に関する　　経費 | 区　分 | | 整　　備　　方　　法 | | | | | | | 金　　　　　　　　　額 | | | | | | |
| 土　地 | | 設置者所有・寄附・買収・その他 | | | | | | | 千円 | | | | | | |
| 建　物 | | 設置者所有・新築・買収・その他 | | | | | | | 千円 | | | | | | |
| 設　備 | |  | | | | | | | 千円 | | | | | | |
| 合　計 | |  | | | | | | | 千円 | | | | | | |
| 11 | 区　　　　　　　　　　　分 | | | | | | | | | 金　　　　　　　　　額 | | | | | | |
|  | | | | | | | | | 千円 | | | | | | |
| 借　　　　入　　　　金 | | | | | | | | | 千円 | | | | | | |
| その他（具体的に　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | 千円 | | | | | | |
| 合　　　　　　　　　　　計 | | | | | | | | | 千円 | | | | | | |

（記入上の注意）

　「９　臨床実習施設」については、開設者の承諾を得たもののみ記入すること。

様式２

言語聴覚士養成所指定申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　名　　　　称 |  | | | | | | | | | ４　連 　絡 　者 | | | | | | |
| ２　位　　　　置 |  | | | | | | | | | 氏　名 |  | | | | | |
| ３　設　 置 　者 | 法人名 | |  | | | | | | | 役職名 |  | | | | | |
| 所在地 | |  | | | | | | | ＴＥＬ |  | | | | | |
| メール |  | | | | | |
| ５　設置年月日 | 年　　月　　日設置  （　　年　　月　授業開始） | | | | | | | | | | | | | | | |
| ６　種 　類 　等 | 言語聴覚士養成所 | | | | | 法第33条第　号　年課程 | | | | | １学年定員　　名  （昼・夜） | | | | | |
| ７　教　　　　員  ※１　専任教員、兼任教員とも明示願います。  ※２　適宜行を追加すること | 免許  の種  類等 | 氏　　名 | | | 年齢 | 担　当  予　定  科　目 | | 免　許  番号等 | | 免　許  取　得  年月等 | 本　人  の  承諾書 | 所属長  　の  承諾書 | | | 専　任  兼　任  の　別 | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | 有・無 | 有・無 | | |  | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | 有・無 | 有・無 | | |  | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | 有・無 | 有・無 | | |  | |
| ８　建　　　　物 | 土地面積 | | | ㎡ | | | | 建物面積 | | | ㎡ | | | | | |
| 室の名称 | | | 面積（㎡） | | | 室の名称 | | 面積（㎡） | | 室の名称 | | | 面積（㎡） | | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |
| ９　臨床実習施設 | 実習施設  の 名 称 | | | 所 在 地 | | | 病床数 | 実習  指導  者数 | | １回  受入  人数 | １回  受入  時間数 | | 年間  受入  回数 | | | 年間  受入  時間数 |
|  | | |  | | |  |  | |  |  | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |  | |  |  | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |  | |  |  | |  | | |  |
| 10　整備に関する　　経費 | 区　分 | | 整　　備　　方　　法 | | | | | | | 金　　　　　　　　　額 | | | | | | |
| 土　地 | | 設置者所有・寄附・買収・その他 | | | | | | | 千円 | | | | | | |
| 建　物 | | 設置者所有・新築・買収・その他 | | | | | | | 千円 | | | | | | |
| 設　備 | |  | | | | | | | 千円 | | | | | | |
| 合　計 | |  | | | | | | | 千円 | | | | | | |
| 11 | 区　　　　　　　　　　　分 | | | | | | | | | 金　　　　　　　　　額 | | | | | | |
|  | | | | | | | | | 千円 | | | | | | |
| 借　　　　入　　　　金 | | | | | | | | | 千円 | | | | | | |
| その他（具体的に　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | 千円 | | | | | | |
| 合　　　　　　　　　　　計 | | | | | | | | | 千円 | | | | | | |

（記入上の注意）

　「９　臨床実習施設」については、開設者の承諾を得たもののみ記入すること。

教員（専任・兼任）に関する調書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |  | | | |  | | |
| 氏　　　　名 |  | | | 現 　住　 所 | | |  | | | | 性別 | 男・女 | |
|  | 年　　月　　日（　　歳） | | | | 職　　　　種 | | | |  | | | | |
| 免　　　　許 | 第　　　　　　　　　号 | | | | 年　 月　 日 | | | | 年 　　月 　　日 | | | | |
| 所　　　　属  施　 設　 名 |  | | | | 所　 在　 地 | | | |  | | | | |
|  | 年　月　卒 | | | | | | 専　攻 | |  | | | | |
| 年　月　卒 | | | | | | 専　攻 | |  | | | | |
| 職　　　　歴 | 年 | 月 |  | | | | 年 | 月 |  | | | | |
| 教　 育　 歴 |  |  |  | | | |  |  |  | | | | |
| 研究発表又は論文 |  |  |  | | | |  |  |  | | | | |
| 担当予定科目 |  | | | | | | | | | | | | |
|  | 有　・　無 | | | | 所属長承諾書 | | | | 有　・　無 | | | | |

（記入上の注意）

　１　専任・兼任のいずれかに○を付けること。

　２　研究発表又は論文は、主なものを記入し、１枚にまとめること。

（添付書類）

　免許証の写しを添付すること。

承諾書

　　　　※養成所名

　私は、　　　　　　が、言語聴覚士法に基づく言語聴覚士養成所として指定された場合は、当該施設において専任教員に就任することを承諾します。

　なお、第１回の卒業生が出るまでの間は、私から専任教員の辞任の申し出ないことを誓約します。

１　就任予定年月日　　　　　　　　　年　　月　　日

２　資　　　　　格

　　　　　　　　　　　　　　免許登録年月日　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　　　号

　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　（千葉県知事）　殿

承諾書

　貴養成所が、言語聴覚士法に基づく養成所として指定された場合は、下記の者を　　　年　月　　日付で貴所に転職させることを承諾します。

職　名

　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　年　　月　　日

所在地

施設名

　　　　　　　　　　　　　　施設長

　（養成所長）　殿

（作成上の注意）

　１　原本の写しを提出すること。

　２　無職又は自営の場合は、本人が承諾した時点で、施設長の承諾書は提出する必要はないこと。

承諾書

　　　　※養成所名

　私は、　　　　　　が、言語聴覚士法に基づく言語聴覚士養成所として指定された場合は、当該施設において兼任教員に就任することを承諾します。

１　就任予定年月日　　　　　　　　　年　　月　　日

２　資　　　　　格

　　　　　　　　　　　　　　免許登録年月日　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　　　号

　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　（千葉県知事）　殿

実習施設承諾書

　当施設が、言語聴覚士学校養成所指定規則に規定する臨床実習施設として、○○学校名○○学科に対して、下記により臨床実習を担当することについて承諾する。

　　　　年　　月　　日

実習施設名

施設所在地

開設者氏名

　　　（養成所代表者）　　殿

記

　　　　　　実習受入１回当たりの受入人数　　　　　　　　　　　　 　人

　　　　　　実習受入１回当たりの時間数 計 　時間

　　　　　　年間受入回数 回

　　　　　　受入開始年月日　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日より

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実習指導者氏名 | 免許取得年月 | 実務経験年数 |
|  | 年　　　月 | 年　　　月 |
|  | 年　　　月 | 年　　　月 |
|  | 年　　　月 | 年　　　月 |
|  | 年　　　月 | 年　　　月 |

　当該施設における実習用設備

　①専用訓練室

　②保有する機械器具

（添付書類）

　実習指導者の履歴書及び免許証の写しを添付すること。

　免許取得後に法第２条に掲げる業務に従事した期間を記載願います。

実習施設に関する調書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実習施設名 |  | | | | | | | |
| 開設年月日 |  | | | | | | | |
| 標榜診療科 | □内科　□外科　□小児科　□脳神経外科　□整形外科　□産婦人科  □眼科　□耳鼻咽喉科　□循環器科　□麻酔科　□（　　　　　） | | | | | | | |
| 実習生受入状況  （　　　年度） | 学校名（養成所名） | | 年間受入人数 | | | | | |
|  | | 名 | | | | | |
|  | | 名 | | | | | |
|  | | 名 | | | | | |
| 職員構成 | 医師　　名 | 看護師等　名 | | | ST　　名 | OT　　名 | | PT　　名 |
| 最近１年間の  取扱患者数  （利用者数） | 外来 | | | 入院 | | | その他 | |
| 名 | | | 名 | | | 名 | |
| 主な疾患の種類 |  | | | | | | | |
| 実習施設の主な設備及び医療機械・検査治療器具等所有状況 | 専用  訓練室数等 |  | | | | | | |
| 医療機械・検査  治療器具等 | □標準失語症検査SLTA　□WAB失語症検査　□重度失語症検査  □WAIS-R成人知能検査　□CADL実用ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ能力検査  □S－S法言語発達遅滞検査　□ITPA言語学習能力診断検査  □ﾚｰﾌﾞﾝ色彩ﾏﾄﾘｯｸｽ検査　□構音検査　□新版K式発達検査  □K-ABC　□WAIS-Ⅲ成人知能検査　□WPPSI知能診断検査  □WASC－Ⅲ知能検査　□PEP-Ⅲ自閉症・発達障害児教育診断検査  □発声機能検査装置　□音響分析装置　□純音ｵｰｼﾞｵﾒﾄﾘー  □ｲﾝﾋﾟｰﾀﾞﾝｽｵｰｼﾞｵﾒﾄﾘｰ　□ABR聴性脳幹反応  □人工内耳ﾏｯﾋﾟﾝｸﾞｼｽﾃﾑ　□遠城寺式発達検査  □津守・稲毛式発達検査　□標準純音聴力検査  □絵カード　□音声録音再生装置　□ビデオ録画ｼｽﾃﾑ  □その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | |

実習指導者に関する調書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実習施設名 | | |  | | | |
| 所属 | | | □リハビリ科　□耳鼻咽喉科　□小児科　□その他（　　　　　） | | | |
| 氏名 | | |  | | 性別 | 男　女 |
| 生年月日 | | | 年　月　日　年齢（　　歳） | | | |
| 従事している業務内容（疾患の種類） | | |  | | | |
| 言語聴覚士  資格取得養成校 | | |  | | | |
| 資格取得養成校  卒業年次 | | | 年　　月 | | | |
| 実習指導者資格要件 | 職歴・教員歴 | 勤務先等名称 | | 業務内容・教育内容 | | 年　月　日 |
|  | |  | | 自　　年　月  至　　年　月 |
|  | |  | | 自　　年　月  至　　年　月 |
|  | |  | | 自　　年　月  至　　年　月 |
|  | |  | | 自　　年　月  至　　年　月 |
|  | |  | | 自　　年　月  至　　年　月 |
|  | |  | | 自　　年　月  至　　年　月 |
| 合計 | | | | 年　か月 |
| 資格・免許 | 言語聴覚士免許番号 | | |  | 取得年月日 |
| 言語聴覚士登録番号　第　　　　号 | | |  | 年　月　日 |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |

※１　免許証の写しを１部添付してください。

※２　免許取得後に法第２条に掲げる業務に従事した期間を記載願います。（参考様式）

授業科目の概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 養成施設名 |  | |
| 指定規則に定める教育内容 | 指定規則に定める単位数 | 学則に定める  授業科目 | 学則に定める  単位数（時間数） | 概要 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（参考様式）

教員の氏名・担当科目・専任又は兼任の別

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 養成施設名 | |  | | | |
| 専任等区分 | 職位 | 年齢 | 氏名  就任（予定）年月 | 担当授業の名称 | 担当単位数 | 現職  （就任年月） | 免許  （登録番号） | 実務経験 | |
| 教育  （年） | 臨床  （年） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

添付書類

１　設置者に関する書類

（１）設置者が法人である場合

ア 法人の寄附行為又は定款

　　イ 役員名簿

　　ウ 法人認可官庁に提出した前年度の事業概要報告書、収支決算書及び財産目録の写

　　エ 法人が診療放射線技師の養成について議決している場合は、その旨を記載した議事録

（２）設置者が法人の設立を予定している場合

　　ア　認可官庁に提出した申請書

２　建物に関する書類

設計図（平面図の略図でよい）

３　整備に関する書類

（１）土地　設置者所有の場合登記書抄本、寄附を受ける場合登記書抄本及び寄附申込書、買収又は

賃借の場合見積書

（２）建物　設置者所有の場合登記書抄本、新築、買収又は賃借の場合見積書

４　資金計画に関する書類

（１）自己資金

　 金融機関による残高証明書等

（２）借入金

　　ア　融資予定額、金融機関名、返済期間及び償還計画等を記載した書類

　　イ 融資内諾書等があればその書類の写

（３）寄附金等

ア　寄附申込書

　　イ 寄附をする者の財産を証明する書類

５　教育環境に関する書類

　　周辺の略図

様式３

言語聴覚士養成所定員変更承認申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　名　　　　称 |  | | | | | | | | | | | | | | | ４　連 　絡 　者 | | | | | | | | |
| ２　所　 在 　地 |  | | | | | | | | | | | | | | | 氏　名 | | |  | | | | | |
| ３　設　 置 　者 | 法人名 | |  | | | | | | | | | | | | | 役職名 | | |  | | | | | |
| 所在地 | |  | | | | | | | | | | | | | ＴＥＬ | | |  | | | | | |
| メール | | |  | | | | | |
| ５ | 年　　月　授業開始 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ６　種 　類 　等 | 言語聴覚士養成所 | | | | | 変更前  定　員 | | | | | | 変更後  定　員 | | | | 変　　更　　内　　容 | | | | | | | | |
| 法第３３条第　号  （昼・夜）　年課程 | | | | |  | | | | | |  | | | | 学級定員の増、その他（　　） | | | | | | | | |
| ７　教　　　　員 | 現  在  の  教  員 | 免許  の種  類等 | | 氏　　名 | | 年  齢 | | | 担　当  予　定  科　目 | | | | 免　許  番号等 | | | 免　許  取　得  年月等 | | |  | | | | | 専任兼任の別 |
|  | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | |  |
|  | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | |  |
|  | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | |  |
| 新  た  に  採  用  す  る  教  員 | 免許  の種  類等 | | 氏　　名 | | 年  齢 | | | 担　当  予　定  科　目 | | | | 免　許  番号等 | | | 免　許  取　得  年月等 | | | 本　人 の  承諾書 | | 所属長  　の  承諾書 | | | 専任兼任の別 |
|  | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | 有・無 | | 有・無 | | |  |
|  | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | 有・無 | | 有・無 | | |  |
|  | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | 有・無 | | 有・無 | | |  |
| ８　建　　　　物 | 土地面積 | | | ㎡ | | | | | | | | | | 建物面積 | | | | ㎡ | | | | | | |
| 室の名称 | | | 面積（㎡） | | | | 室の名称 | | | | | | 面積（㎡） | | | | 室の名称 | | | | 面積（㎡） | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | |
| ９　臨床実習施設 | 既に承認を  受けている  実習施設数 | | |  | 実　習  指　導  者　数 | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 新たな実習  施設の名称 | | | 所在地 | | | 病床数 | | | | 実習  指導  者数 | | | | １回  受入  人数 | | １回  受入  時間数 | | | 年間  受入  回数 | | | 年間  受入  時間数 | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |

（記入上の注意）

　１　建物を増築する場合は、「８　建物」の欄に（　）書きで別掲すること。

　２　「９　臨床実習施設」については、開設者の承諾を得たもののみを記入すること。

添付書類

　１　変更理由書

　２　過去３年間の受験者数及び入学者数

　３　専任教員を新たに採用する場合は、専任教員に関する調書（「教員（専任・兼任）に関する調書」

に準ずる）及び承諾書

　４　臨床実習施設を新たに追加する場合は、実習施設承諾書及び実習施設に関する調書

　５　法人認可官庁に提出した過去３年間の収支決算書及び財産目録の写