

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					T E L			
						メー ル			
5 開 設 予 定 (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	m ²			建物面積		m ²		
	室の名称	面積 (m ²)	室の名称	面積 (m ²)	室の名称	面積 (m ²)	室の名称	面積 (m ²)	
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 資 金 計 画	区 分					金 額			
	自 己 資 金					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。

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					T E L				
					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		m ²		建物面積		m ²			
	室の名称	面積 (m ²)		室の名称	面積 (m ²)		室の名称	面積 (m ²)		
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 資 金 計 画	区 分					金 額				
	自 己 資 金					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

			養 成 所 名			
氏 名				現 住 所	性別 男・女	
生 年 月 日	年 月 日 (歳)			職 種		
免 許 登 録 番 号	第 号			免 許 登 録 日	年 月 日	
所 属 施 設 名				所 在 地		
卒 業 学 校 ・ 養 成 所 名	年 月 卒			専 攻		
職 歴	年	月		年 月 卒	専 攻	
教 育 歴	年	月		年 月 卒	専 攻	
研究発表又は論文	年	月		年 月 卒	専 攻	
担当予定科目						
本人承諾書	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 の 種 類

免許登録年月日 年 月 日

免許登録番号 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 の 種 類

免許登録年月日 年 月 日

免許登録番号 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、〇〇学校名〇〇学科に対して、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 ☐ レブソ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 ☐ 純音オーディオメトリー ☐ インピーダンスオーディオメトリー ☐ ABR 聴性脳幹反応 ☐ 人工内耳マッピングシステム ☐ 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
						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

[illegible]

(参考様式)

教員の氏名・担当科目・専任又は兼任の別

[illegible]

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

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										T E L					
											メー ル					
5 変 更 時 期	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 予 科	当 定 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 予 科	当 定 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		m ²				建物面積		m ²							
	室の名称		面積 (m ²)		室の名称		面積 (m ²)		室の名称		面積 (m ²)					
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