様式第１号

千葉県サービス管理責任者研修事業者指定申請書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

千 葉 県 知 事　　様

所在地

申請者名称

代表者職氏名

　下記の研修事業について、研修事業者として指定を受けたいので、千葉県サービス管理責任者研修事業者指定事務取扱要綱第４の規定により、関係書類を添付の上、申請します。

記

１　事業者

(1)　所在地

(2)　名称

(3)　代表者職氏名

２　研修の名称

３　研修の実施場所

４　事業の実施期間　　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで

５　研修の(合計)定員　　　　　名

６　事業実施責任者

(1)　氏名

(2)　電話番号

(3)　メールアドレス

７　添付書類(裏面)

（裏面）

７　添付書類

(1)　申請者の定款又は寄附行為等(要原本証明)

(2)　申請者の組織及び事業の概要(最近の研修の実績等)を記載した書面(任意様式)

(3)　直近の財務諸表(法令で作成が義務付けられているもの。要原本証明)

(4)　申請者の登記事項証明書

(5)　実施要領等(本要綱第２の３(1)の規定により作成すること)

(6)　研修カリキュラム(県実施要綱別表を参照して作成すること)

(7)　研修事業体制一覧表(別紙１－１)

(8)　業務従事承諾書(別紙１－２)及び研修修了証書の写し(要原本証明)

(9)　研修会場の平面図

(10)　研修教材等

(11)　事業収支予算書(受講料の算定根拠が明確となるよう作成すること)

(12)　誓約書(別紙１－３)

(13)　役員等名簿(別紙１－４)

(14)　その他知事が必要と認める書類等