様式１（要綱第２条第１項関係）

**介護員養成研修事業者指定申請書**

　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　号

　年　月　日

茨城県知事　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研修担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Fax

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Eメール

　介護員養成研修事業者の指定を受けたいので，茨城県介護員養成研修事業指定要綱第２条第１項の規定により下記のとおり申請します。

記

１　研修の名称

２　研修課程　　　　（　介護職員初任者研修課程　・　生活援助従事者研修課程　）

３　事業所の所在地

４　研修事業学則（別紙）

５　講師担当科目一覧表（様式9），講師履歴書（様式10），資格証の写し（別紙）

６　収支予算及び向こう2年間の財政計画（別紙）

７　定款又は寄付行為，その他の基本約款（別紙）

８　直近の決算書及び貸借対照表（別紙）

９　法人の登記事項証明書（別紙）

10　研修開始予定年月日

11　講義室及び演習室の平面図（別紙）（施設を借用して実施する場合は，当該施設の設置者又は施設長の承諾書を併せて添付）

12　修了証明書（様式2‐1），修了証明書（携帯用）（様式2‐2）の様式（別紙）

13　県税に未納がないことを証する納税証明書（別紙）

14　修了評価の方法（筆記試験問題，解答及び解説を含む）（別紙）

※以下については，講義を通信の方法により行う場合に限り添付すること

15 講義を通信の方法によって行う地域（別紙）

16 添削指導の方法（各科目の添削課題，解答及び解説を含む）（別紙）