様式第２号（第４－（２）関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

岡山県知事　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【指定研修事業者】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職、氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（主たる事業所）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（研修の事務を行う県内事業所）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

介護員養成研修指定申請書

　介護員養成研修を下記のとおり実施したいので、岡山県介護員養成研修事業者指定等に関する要綱第４の規定に基づき、関係書類を添えて提出します。

記

１　研修課程、実施形式（該当に○をすること）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 介護職員初任者研修 |  | 通学制 |  |
| 通信制 |  |
| 生活援助従事者研修 |  | 通学制 |  |
| 通信制 |  |

２　研修の名称

３　研修の概要

（１）主な事業実施場所（通信制の場合にあっては面接指導の場所）

　（２）受講者を募集する地域（通信制の場合にあっては講義を通信の方法によって行

う地域）

　（３）受講対象者

（４）受講定員　　　　　　　　　　　 名

（５）研修期間　　　　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで

※添付書類は別添のとおり

別添

【添付書類】

　（１）学則又は実施要領

（２）日程、講師等一覧（様式第３号又は様式第３号の２）

（３）講師経歴書（講師の資格等を証する資格証等の写しを添付すること。）

（４）実習計画一覧（様式第４号又は様式第４号の２）

（５）実習施設の設置者の承諾書

（６）研修の収支予算書

（７）添削指導及び面接指導の指導方法を記載した書類（通信制のみ）

（８）面接指導を実施する期間における講義室及び演習室の使用についての当該施設

　　の設置者の承諾書（通信制のみ）

（９）面接指導に使用する講義室及び演習室の面積を記した書類（通信制のみ）