（様式第１号）

○○年○○月○○日

石川県知事　○　○　○　○　　様

（所在地）〒

（法人名）

（代表者名）

（電　話）

介護員養成研修事業者指定申請書

介護員養成研修事業者の指定を受けたいので、石川県介護員養成研修事業指定要綱及び石川県介護員養成研修事業指定要領に基づき、下記のとおり関係書類を添付の上申請します。

記

１　研修の名称

２　事業所の所在地等

（名　称）

（所在地）

３　研修実施方法（通学／一部通信）

（一部通信の場合：対象地域　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４　事業開始予定年月日　　　○○年○○月○○日

５　初回募集開始日　　　　　○○年○○月○○日

６　初回研修実施期間　　　　○○年○○月○○日～○○年○○月○○

７　受講者定員　　　　　　　　　　　　名

**≪添付資料≫**

１　研修実施要綱（別紙様式１）

２　研修カリキュラム（別紙様式２）

３　研修日程表（別紙様式３）

４　講師の履歴（別紙様式４）

５　講師要件に係る国家資格等取得証明書〈登録証、免許証等の写し〉

６　研修実施会場状況表及び会場の平面図（別紙様式５）

７　講義会場（演習会場）使用承諾書（別紙様式６）　※

８　使用テキスト〈通信の方法による場合は、添削指導に係る教材資料を含む〉

９　知識及び技術の修得の確認方法

１０　修了評価課題及び模範解答例

１１　修了証明書の様式

１２　公表情報一覧（別紙様式７）

１３　受講者募集に係る募集案内（案）

１４　受講料及び収支予算書

１５　向こう２年間の研修計画及び財政計画

１６　申請者の事業概要及び組織概要

１７　申請者の直近の決算書

１８　申請者の定款、寄付行為、規約等〈介護員養成研修を実施する旨記載のもの〉

１９ 申請者の法人登記簿の履歴事項全部証明書

（一部通信の場合）

２０　添削指導に係る教材資料

２１　添削指導方法及び認定方法を明示した書類

（実習を行う場合）

２２　実習施設・事業所の名称等及び利用計画（別紙様式８）

２３　実習受入承諾書（別紙様式９）

※　「７　講義会場（演習会場）使用承諾書（別紙様式６）」は、講義及び演習を事業所の所在地で行う場合は不要とする。

（様式第２号）

○○年○○月○○日

石川県知事　○　○　○　○　　様

（所在地）〒

（法人名）

（代表者名）

（電　話）

介護員養成研修事業計画書

○○年○○月○○日付け厚第○○○○号にて事業指定を受けた標記事業につき、○○年○○月開講分の計画書を提出します。

記

１　研修の名称

２　研修実施方法（通学／一部通信）

（一部通信の場合：対象地域　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　研修実施場所（施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　（住　所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４　募集開始日　　　○○年○○月○○日

５　実施期間　　　　○○年○○月○○日～○○年○○月○○

６　受講者定員　　　　　　　　名

７　受講料　　　　　　　　　　円（内テキスト代　　　　円）

**≪添付資料≫**

１　研修カリキュラム（別紙様式２）

２　研修日程表（別紙様式３）

３　講師の履歴（別紙様式４）

４　研修実施会場状況表及び会場の平面図（別紙様式５）　※１

５　講義会場（演習会場）使用承諾書（別紙様式６）　※２

６　知識及び技術の修得の確認方法　※１

７　修了評価課題及び模範解答例　※１

８　公表情報一覧（別紙様式７）　※１

（一部通信の場合）

９　添削指導に係る教材資料　　※１

１０　添削指導方法及び認定方法を明示した書類　※１

（実習を行う場合）

１１　実習施設・事業所の名称等及び利用計画（別紙様式８）

１２　実習受入承諾書（別紙様式９）

※１　事業者指定時と変更がない場合は不要とする。

※２　講義及び演習を事業所の所在地で行う場合は不要とする。

（様式第３号）

○○年○○月○○日

石川県知事　○　○　○　○　　様

（所在地）〒

（法人名）

（代表者名）

（電　話）

介護員養成研修事業追加指定申請書

標記につきまして、○○年○○月○○日付け厚第○○○○号にて介護員養成研修事業の指定を受けているところですが、この度、下記のとおり実施方法を追加いたしたく、関係書類を添えて申請します。

記

１　研修の名称

２　事業所の所在地等

（名　称）

（所在地）

３　研修実施方法（通学／一部通信）

（一部通信の場合：対象地域　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４　事業開始予定年月日　　　○○年○○月○○日

５　初回募集開始日　　　　　○○年○○月○○日

６　初回研修実施期間　　　　○○年○○月○○日～○○年○○月○○

７　受講者定員　　　　　　　　　　　　名

**≪添付資料≫**

１　研修実施要綱（別紙様式１）

２　研修カリキュラム（別紙様式２）

３　研修日程表（別紙様式３）

４　講師の履歴（別紙様式４）

５　講師要件に係る国家資格等取得証明書〈登録証、免許証等の写し〉

６　研修実施会場状況表及び会場の平面図（別紙様式５）

７　講義会場（演習会場）使用承諾書（別紙様式６）　※

８　使用テキスト〈通信の方法による場合は、添削指導に係る教材資料を含む〉

９　知識及び技術の修得の確認方法

１０　修了評価課題及び模範解答例

１１　修了証明書の様式

１２　公表情報一覧（別紙様式７）

１３　受講者募集に係る募集案内（案）

１４　受講料及び収支予算書

１５　向こう２年間の研修計画及び財政計画

１６　申請者の事業概要及び組織概要

１７　申請者の直近の決算書

１８　申請者の定款、寄付行為、規約等〈介護員養成研修を実施する旨記載のもの〉

１９ 申請者の法人登記簿の履歴事項全部証明書

（一部通信の場合）

２０　添削指導に係る教材資料

２１　添削指導方法及び認定方法を明示した書類

（実習を行う場合）

２２　実習施設・事業所の名称等及び利用計画（別紙様式８）

２３　実習受入承諾書（別紙様式９）

※　「７　講義会場（演習会場）使用承諾書（別紙様式６）」は、講義及び演習を事業所の所在地で行う場合は不要とする。

（様式第４号）

○○年○○月○○日

石川県知事　○　○　○　○　　様

（所在地）〒

（法人名）

（代表者名）

（電　話）

介護員養成研修事業変更届

○○年○○月○○日付け厚第○○○○号で（事業所指定のあった／計画書の承認があった）介護員養成研修事業について、下記のとおり変更したいので、届け出ます。

記

１　研修の名称

２　変更の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |

３　変更の理由

４　変更年月日　　　　　○○年○○月○○日

５　添付書類

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

（様式第５号）

○○年○○月○○日

石川県知事　○　○　○　○　　様

（所在地）〒

（法人名）

（代表者名）

（電　話）

介護員養成研修事業中止届

○○年○○月○○日付け厚第○○○○号で計画書の承認があった介護員養成研修事業について、中止することとしましたので届け出ます。

記

１　研修の名称

２　実施期間　　　　　○○年○○月○○日～○○年○○月○○日

３　中止の理由

連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

（様式第６号）

○○年○○月○○日

石川県知事　○　○　○　○　　様

（所在地）〒

（法人名）

（代表者名）

（電　話）

介護員養成研修事業廃止・休止・再開届

○○年○○月○○日付け厚第○○○○号で指定を受けました介護員養成研修事業について、下記のとおり（廃止・休止・再開）したいので届け出ます。

記

１　研修の名称

２　届出事項発生の時期（休止の場合は、予定期間も記載のこと。）

○○年○○月○○日

３　届出事項発生の理由

４　添付書類

連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

（様式第７号）

○○年○○月○○日

石川県知事　○　○　○　○　　様

（所在地）〒

（法人名）

（代表者名）

（電　話）

介護員養成研修事業実績報告書

○○年○○月○○日付け厚第○○○○号で計画書の承認があった介護員養成研修が終了したので、実施結果及び修了者について次のとおり報告します。

記

１　研修の名称

２　研修実施期間

○○年○○月○○日～○○年○○月○○日

３　職業訓練の受託の有無　　　　有　／　無

４　受講者数・研修修了者数

受講者数　　　　　　　　　　名

研修修了者数　　　　　　　　名

５　研修修了者及び研修実施状況

添付資料のとおり

**≪添付資料≫**

１　研修日程表（別紙様式３）

２　補講修了確認書（別紙様式10）

３　修了者名簿（別紙様式11）

（実習を行った場合）

４　実習実施報告書（別紙様式12）