（第１号様式）

介護員養成研修事業者指定申請書

　　年　　月　　日

山 口 県 知 事　様

申請者

 （所 在 地）〒

（事業者名）

（代表者名）

（電 　話）

介護員養成研修事業者の指定を受けたいので、山口県介護員養成研修事業者指定要綱第２条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研修事業の拠点となる県内事業所の名称及び所在地 | 事業所の名　　称 |  |
| 事業所の所 在 地 |  |
| 講義を通信の方法によって行う場合は、講義を通信の方法によって行う地域 |  |
| 募集開始予定年月日 | 年　　月　　日 |
| 関係書類 | 別添のとおり |

＜添付書類＞

（１）事業概要及び組織図

（２）役員名簿

（３）定款又は寄附行為その他の規約

（４）法人の登記事項証明書

（５）県税に未納がないことを証する納税証明書

（６）誓約書

（７）情報の開示項目及び開示方法について

（８）学則

（９）講師一覧

（10）講師履歴

（11）講師就任承諾書の写し

（12）講師資格証明書の写し

（13）実習施設一覧

（14）実習受入承諾書の写し

（15）研修会場一覧

（16）研修会場の見取図

（17）会場を借りて実施する場合は使用承諾書等の写し

（18）収支予算及び向こう２年間の財政計画

（19）修了評価筆記試験問題及び解答

（20）修了証明書様式

（21）使用備品一覧

（22）研修カリキュラム

（23）標準研修日程表

（24）通信添削課題、解答及び解説

（25）履修科目免除一覧（履修科目の免除を行う場合）

＜注意事項＞

　１　介護員養成研修指定申請書（第２号様式）及び介護員養成研修実施計画書（第４号様式）を併せて提出すること。

（第２号様式）

介護員養成研修指定申請書

年　　月　　日

　山 口 県 知 事　　様

　　　　　　　　　　　　　 　 　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　（所在地）　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　（事業者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　（電　　　話）

　介護員養成研修の指定を受けたいので、山口県介護員養成研修事業者指定要綱第３条第１項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研修の名称及び形式等 | 課程 | □　介 護 職 員 初 任 者 研 修□　生 活 援 助 従 事 者 研 修 |
| 研修の名称 |  |
| 形式 | □　通　学　・　□　通　信　 |
| 受講対象者 | □　一　般　・　□　生　徒　 |
| 募集開始予定年月日 | 年　　月　　日 |
| 研修開始予定年月日 | 年　　月　　日 |
| 研修事業の拠点となる県内事業所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 講義を通信の方法によって行う場合、講義を通信の方法によって行う地域 |  |
| 関係書類 | 別添のとおり |

＜添付書類＞

（１）学則

（２）講師一覧

（３）講師履歴

（４）講師就任承諾書の写し

（５）講師資格証明書の写し

（６）実習施設一覧

（７）実習受入承諾書の写し

（８）研修会場一覧

（９）研修会場の見取図

（10）会場を借りて実施する場合は使用承諾書等の写し

（11）収支予算及び向こう２年間の財政計画

（12）修了評価筆記試験問題及び解答

（13）修了証明書様式

（14）使用備品一覧

（15）研修カリキュラム

（16）標準研修日程表

（17）通信添削課題、解答及び解説

（18）履修科目免除一覧（履修科目の免除を行う場合）

＜注意事項＞

　１　課程、形式、受講対象者欄は、該当する全ての事項の□に🗸記号を記入又は□を■とすること。

　　（要綱第３条第２項の研修形式とは、「通学形式」又は「通信形式」の別とする。

受講対象者とは「生徒」又は「一般」の別とする。「生徒」とは、学校教育法に基づく学校及び国の法令等により認可された養成施設にあって当該研修を受ける生徒等する。「一般」は「生徒」以外とする。）

２　介護員養成研修実施計画書（第４号様式）を併せて提出すること。

（第３号様式）

介護員養成研修（事業者・研修）指定事項変更届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　山 口 県 知 事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 届出者

　　　　　　　　　　　　　　　　（所 在 地）〒

（事業者名）

（代表者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　（電　　話）

　　　　　　　　　　　　　　　　（事業者指定番号）

下記の事項について変更したので、山口県介護員養成研修事業者指定要綱第６条第１項の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

１　変更の内容

　　　□　事業者指定事項

　　　□　研修指定事項　　　研修指定番号(　　　　　　　　　　)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更項目 | 変　更　前 | 変　更　後 |
|  |  |  |

２　変更の理由

３　変更の時期　　　　　　年　　月　　日

４　添付書類

　　 別添のとおり

＜注意事項＞

１　事業者指定事項と研修指定事項と両方ある場合は別々に届出すること。

２　「変更の内容」欄は、該当する事項の□に🗸記号を記入又は□を■とすること。

＜参考＞添付する書類の例

(事業者に関する事項)

・定款又は寄付行為その他の規約

・法人の登記事項証明書

(研修に関する事項)

・変更事項に係る研修指定申請書添付書類

　※変更前と変更後の両方を添付し、変更箇所をマーカー等で明示すること

・講師の追加の場合は講師一覧及び追加する講師の講師履歴等

・実習施設の追加の場合は実習施設一覧及び追加施設の実習受入承諾書

（第４号様式）

介護員養成研修実施計画書

年　　月　　日

　山 口 県 知 事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者

　　　　　　　　　　　　　　　　　（所 在 地）〒

（事業者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　（電 　話）

　　　　　（事業者指定番号）

　山口県介護員養成研修事業者指定要綱第７条第１項の規定により、下記のとおり研修実施計画書について届け出ます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修指定番号 |  | 研修の名称 |  |
| 提出事由 | □　新規　　　　　　□　年度当初提出 | コース数 |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修番号 | コース名 | 研修会場 | 研修期間 | 募　集開始日 | 定員 |
| １ |  |  | 年 月　日～　 年　月　日 |  |  |
| ２ |  |  | 年 月　日～　 年　月　日 |  |  |
| ３ |  |  | 年 月　日～　 年　月　日 |  |  |

添付書類

（１）研修日程表

（２）会場を借りて実施する場合は使用承諾書等の写し

(３) 一体的な研修実施を行う場合は一体的な研修実施に係る計画表

＜注意事項＞

１　届出は研修指定番号ごとに作成すること。

２　当該年度の研修事業実施計画について記載すること。

３　「提出事由」欄は、該当する方の□に🗸記号を記入又は□を■とすること。

４　「研修番号」は、年度ごと、研修指定ごとに付番する。年度の初回を「１」とし、年度ごとの通番とすること。

５　定員は指定を受けている定員数を超えないこと。

（第５号様式）

介護員養成研修届出事項変更・休講届

年　　月　　日

　山 口 県 知 事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所 在 地）〒

（事業者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電　 話）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事業者指定番号）

下記の事項について変更したので、山口県介護員養成研修事業者指定要綱第９条第１項の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

１　変更の内容

　　　　　介護員養成研修実施計画書(研修指定番号　　　　　　　)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更項目 | 変　更　前 | 変　更　後 |
|  |  |  |

２　変更の理由（休講の場合は休講理由）

３　変更の時期　　　　　　年　　月　　日

４　添付書類

（１）介護員養成研修実施計画書(第４号様式)

（２）研修日程表

（３）会場を借りて実施する場合は使用承諾書等の写し

（４）一体的な研修実施を行う場合は一体的な研修実施に係る計画表

＜注意事項＞

　４に示す添付書類は、変更の内容に該当する書類を添付すること。

　（変更前と変更後の書類を添付し、マーカー等で変更箇所を明示すること。）

(第６号様式)

介護員養成研修実績報告書

　　年　　月　　日

山 口 県 知 事　　様

届出者

（所 在 地）〒

（事業者名）

（代表者名）

（電　　話）

（事業者指定番号）

介護員養成研修が修了しましたので、山口県介護員養成研修事業者指定要綱第１０条第１項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研修指定番号 |  |
| 研修の名称 |  |
| 研修の課程 | □　介護職員初任者研修課程□　生活援助従事者研修課程 |
| 研修の形式 | □　通学　　　　　　　□　通信 |
| 研修会場 |  |
| 研修実施期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 受講者数・研修修了者数 | 受講者数　　　　　　　　　　名 |
| 研修修了者数　　　　　　　　　　名 |
| 未修了者数　　　　　　　　　　名 |
| 内訳　　　　辞退者　　　　　　名 |
| (理由：　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 補講対象者　　　　名 |
| 本人確認の実施 | □　実施済み　　　　　□　名未実施 |
| 研修修了者及び研修実施状況 | 添付資料のとおり |

添付書類

(１)　介護員養成研修修了者名簿

(２)　実習修了確認書

(３)　講師出講確認書

(４)　介護業務従事証明書の写し

(５)　科目免除の根拠となる他の研修修了証明書の写し

(６)　研修修了者に交付した修了証明書の写し（１部）

（７）（１）介護員養成研修修了者名簿の電磁的記録

＜注意事項＞

「研修の形式」及び「本人確認の実施」の欄は、該当する方の□に🗸記号を記入又は□を■とすること。 (第６号様式の２)

介護員養成研修実績報告書（補講者追加報告用）

　　年　　月　　日

山 口 県 知 事　　様

届出者

（所 在 地）〒

（事業者名）

（代表者名）

（電　 話）

（事業者指定番号）

年　　月　　日付けで提出した実績報告書に係る介護員養成研修の未修了者について、補講を行い修了しましたので、山口県介護員養成研修事業者指定要綱第１０条第２項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研修指定番号 |  |
| 研修の名称 |  |
| 研修の課程 | □　介護職員初任者研修課程□　生活援助従事者研修課程 |
| 研修の形式 | □　通学　　　　　　　□　通信 |
| 研修会場 |  |
| 研修実施期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 今回修了者 | 名　（別添名簿のとおり） |
| 備考 | 全受講者数　　　　名全修了者数　　　　名現在未修了者数　　名 |

添付書類

(１)　介護員養成研修修了者名簿

(２)　実習修了確認書

（３） 介護業務従事証明書の写し

(４) 科目免除の根拠となる他の研修修了証明書の写し

(５) 研修修了者に交付した修了証明書の写し（１部）

(６)（１）介護員養成研修修了者名簿の電磁的記録

＜注意事項＞

「研修の形式」欄は、該当する方の□に🗸記号を記入又は□を■とすること。（第７号様式）

介護員養成研修事業休止 ・ 再開届

年　　月　　日

山 口 県 知 事　　様

届 出 者

（所 在 地）〒

（事業者名）

（代表者名）

（電　　話）

　　　　　　　　　　　　　　　　　（事業者指定番号）

研修事業を（休止・再開）したので、山口県介護員養成研修事業指定要綱第１１条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研修指定番号 | 　第　　　　　　号　 |
| （指定年月日　　　　　　年　　月　　日） |
| 研修の名称 |  |
| 研修の課程 | □　介護職員初任者研修課程□　生活援助従事者研修課程 |
| 研修の形式 | □　通　学　　　□　通　信 |
| 休止年月日又は再開年月日 | 年　　月　　日 |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| 理　由 |  |
| 添付書類（再開の場合のみ） | ・介護員養成研修実施計画書(第４号様式)　・研修日程表・会場を借りて実施する場合は使用承諾書等の写し |

＜注意事項＞

１　休止の場合は、予定期間も記載すること。

２　「研修の形式」欄は、該当する方の□に🗸記号を記入又は□を■とすること。

（第８号様式）

介護員養成研修事業(一部・全部)廃止届

年　　月　　日

山 口 県 知 事　　様

届出者

（所 在 地）〒

（事業者名）

（代表者名）

（電　　話）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事業者指定番号）

研修事業を（一部・全部）廃止したので、山口県介護員養成研修事業者指定要綱第１２条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

１　廃止の内容

□　一部廃止

　　　　　　研修指定番号　　　　　　　（指定年月日　　年　　月　　日）

　　　　　　研修の名称

　　　□　全部廃止

　　　　　　事業者指定番号　　　　　　（指定年月日　　年　　月　　日）

２　廃止年月日　　　　　年　　月　　日

３　理 由

４　全部廃止の場合、修了者台帳の引き継ぎ先

　　　名称

　　　所在地

　　　担当部署

　　　電話番号

＜注意事項＞

「１　廃止の内容」は、該当する事項の□に🗸記号を記入又は□を■とすること。

(第９号様式)

|  |
| --- |
| 第　　　　号修 了 証 明 書氏　　　　名年　　月　　日生介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第三条第一項第一号ロに掲げる研修の（介護職員初任者研修課程 又は 生活援助従事者研修課程）を修了したことを証明する。　　　年　月　日　　　　研修事業者名　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　印　　　　　　（役職・氏名及び代表者印） |

(第９号様式の２)

　第　　　　　　　号

修　了　証　明　書（携帯用）

　　　　　　　　　 　　 氏　　名

　　　　　　　　　　　 年　　月　　日生

　 介護保険法施行令(平成１０年政令第４１２号)第３条第１項第１号ロに掲げる研修の（介護職員初任者研修課程 又は 生活援助従事者研修課程）を修了したことを証明する。

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　研修事業者名

代表者名　　　　　　　印

(役職・氏名及び代表者印)