様式第１号

番　　　　　号

年　　月　　日

岡山県知事　　殿

居宅介護従業者養成研修事業者指定申請書

申請者　住所又は所在地

申請者名

　代表者職氏名

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 メールアドレス

担当者名

　岡山県居宅介護従業者養成研修事業者指定要綱に定める（　　　　　　　　　課程）の指定を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

　１　研修の事業の名称及び実施場所

　２　研修の実施期間

　３　添付書類

　　(1) 居宅介護従業者養成研修事業者研修計画申請書

　　(2) 学則

　　(3) 事業収支予算書

　　(4) 居宅介護従業者養成研修事業実習施設等利用承諾書

　　(5) 講師略歴書

　　(6) 申請者の資産状況

　　(7) 申請者が法人であるときは、定款、寄附行為その他の規約

　　(8) 受講生募集に係る募集案内等

　　(9) 誓約書

　（講義を通信の方法によって行う場合）

(10) 添削指導に関する問題形式一覧及び添削指導日程、添削指導に関する問題集、解　　　　答用紙、その模範解答集

※　(6)及び(7)の書類については、初回申請時を除き、内容に変更がない場合は省略することができる。

※ (10)の書類については、講義を座学によって実施する場合、提出は不要とする。

様式第２号

番　　　　　号

年　　月　　日

岡山県知事　　殿

居宅介護従業者養成研修事業者研修計画申請書

申請者　住所又は所在地

申請者名

　代表者職氏名

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 メールアドレス

担当者名

　　　　　　　年　　月　　日付け　第　　　　　号で指定を受けた居宅介護従業者養成研修　　　　　　　　　課程の　年度の研修計画は、次のとおりです。

記

　１　研修の事業の名称

　２　研修の概要

　　（1）受講定員

　　（2）研修日程

　　（3）実施場所

　　（4）講義の使用テキスト

　　（5）年度実施計画

　３　添付書類

　　（1）学則

　　（2）研修実施計画書

　　（3）収支予算書

様式第３号

事 業 収 支 予 算 書

年　月　日　現在

（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 金　　　額 | 説　　　　　明 |
|  |  |  |
| 収 入 合 計 ① |  |  |
|  |  |  |
| 支 出 合 計 ② |  |  |
| 差引収支 ①－② |  |  |

様式第４号

年　　月　　日

居宅介護従業者養成研修事業実習施設等利用承諾書

研修事業者

　　　　　　　　　　　　様

所在地

法人名

代表者職氏名

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 メールアドレス

　居宅介護従業者養成研修事業の実習施設として、下記のとおり承諾します。

記

　１　研修の名称

　２　研修事業者

　３　実習施設等所在地・施設等種別・名称等

　４　実習期間

　５　受入人数

　６　１日あたり実習可能な人数の限度

様式第５号

講　　師　　履　　歴　　書

年　月　日　現在

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ)  講師名 |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 住　　所  電話番号 | （　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 担当する科目名 |  | | | | | |
| 学　　歴 | 修了年月日 | 卒　業　学　校 | | | 学部（課程）等 | |
| 年　　月  年　　月 |  | | |  | |
| 業　　績 | 著作、論文等 | | | | | |
| 職　　歴 | 期　間（従事年月） | | 勤　務　先 | | | 職　　種 |
| 年　 月 ～ 　年 　月  　　年　 月 ～ 　年 　月  　　年　 月 ～ 　年 　月  　　年　 月 ～ 　年 　月  　　年　 月 ～ 　年 　月 | |  | | |  |
| 特　　記  事　　項 |  | | | | | |

※　担当科目に関係のある資格や免許等がある場合は、「特記事項」欄に記載すること。

教員であることによって当該科目の講師とする場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名（研修、講座は除く） | 担 当 科 目 名 | 常勤・非常勤 | 担 当 年 度 |
|  |  |  | 年度  年度 |

様式第６号

添削指導に関する問題形式一覧及び添削指導日程

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科　　目　　名 | 問題  番号 | 問題の形式 | | | | | 答案提出期間  又は期限 | 添削返送日 |
| 穴  埋  め | 正  誤 | 択  一 | 論  述 | そ  の  他 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　注１　問題番号の欄には、問題集（課題）の問題番号を記入すること。

　注２　問題形式の欄には、該当する欄に○を記入すること。

　注３　論述問題は、８００～１２００字程度で回答させるものとする。

様式第７号

誓　　　　約　　　　書

年　　月　　日

岡山県知事　　殿

事業者名

代表者職氏名

電話番号

メールアドレス

　私は、下記居宅介護従業者養成研修事業を実施するにあたり、岡山県居宅介護従業者養成研修事業者指定要綱を遵守し、質の高い研修事業を実施することを誓約するとともに、知事が必要と認めるときは、要綱10(2)による事務所及び研修実施場所等における実地調査について全面的に協力します。

記

　１　研修の名称

　２　研修課程

　３　研修の実施期間

様式第８号

居宅介護従業者養成研修修了者名簿

（　　　　　　　　　　　　）課程

事業者名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ﾌﾘｶﾞﾅ  氏　　名 | 生年月日 | 性別 | 住　　　　　所  電　話　番　号 | 修了証番号 | 修了年月日 | 所　　属  (法人等名) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

様式第９号

番　　　　　号

年　　月　　日

岡山県知事　　殿

居宅介護従業者養成研修事業変更申請書

申請者　住所又は所在地

申請者名

代表者職氏名

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 メールアドレス

担当者名

　　　年　　月　　日付　　第　　　　号で指定を受けた居宅介護従業者養成研修事業（　　　　　　　　　課程）について、申請書中の事業計画を変更したいので、次のとおり申請します。

記

　１　研修の名称

　２　変更の内容

　　(1) 変更前

　　(2) 変更後

　３　変更理由

様式第１０号

番　　　　　号

年　　月　　日

岡山県知事　　殿

居宅介護従業者養成研修事業（休止・廃止・再開）申請書

申請者　住所又は所在地

申請者名

代表者職氏名

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 メールアドレス

担当者名

　　　年　　月　　日付　　第　　　　号で指定を受けた居宅介護従業者養成研修事業（　　　　　　　　　課程）について、（休止・廃止・再開）したいので、次のとおり申請します。

記

　１　研修の名称

　２　（廃止・再開）する時期

　３　休止（予定）期間　　　　年　　月　　日　から　　　年　　月　　日まで

　４　（休止・廃止・再開）の理由

　　※　休止・廃止・再開のいずれかに○印を記入してください。

様式第１１号

番　　　　　号

年　　月　　日

岡山県知事　　殿

居宅介護従業者養成研修事業実績報告書

事業者　住所又は所在地

事業者名

代表者職氏名

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス

担当者名

　　　年　　月　　日付　　第　　　　号で指定を受けた居宅介護従業者養成研修事業（　　　　　　　　　課程）を下記のとおり実施しましたので、関係書類を添えて事業実績を報告します。

記

　１　研修の名称

　２　研修の実施概要

　　(1) 研修の実施期間

　　(2) 研修の実施場所

　　(3) 修了者数

　３　添付書類

　　(1) 居宅介護従業者養成研修修了者名簿

　　(2) 研修カリキュラム

　４　特記事項