（第１号様式）

　　　　　　　年　　月　　日

　　奈良県知事　殿

住　　所

　　　名　　称

申請者名 代表者 印

電話番号

ＦＡＸ番号

居宅介護職員初任者研修等事業者指定申請書

居宅介護職員初任者研修等事業の指定を受けたいので、奈良県居宅介護職員初任者研修等事務取扱要綱第３条の規定により下記のとおり申請します。

記

１　研修事業の名称及び課程　 （ 課程）

２　県内の主たる事務所の所在地

（講義を通信の方法によって行う場合は、県内での事務所の所在地）

　３　研修実施場所（講義を通信の方法によって行う場合は対象地域）

４　募集予定期間および研修予定期間

(1)募集予定期間　　　　　年　　月　　日 から 　　　　年　　月　　日 まで

(2)研修予定期間 　 年　　月　　日 から 　　　　年　　月　　日 まで

５　研修募集人員　　　（　　　　　　　名）

６　実習に利用する施設の名称、所在地及び設置者氏名（法人にあっては、名称）

７　添付書類

　(1) 学則（要綱第５条第１項第15号に規定する事項を記載してください。）

(2)　研修カリキュラム（第２号様式）

(3) 講師履歴一覧表　（第３号様式）

　 (4)　実習施設利用計画書（第４号様式）

(5)　実習施設承諾書　 （第５号様式）

(6) 演習室等使用承諾書（第６号様式）

(7)　交通機関利用演習施設承諾書（第７号様式）

(8)　修了証明書（第８号様式）及び修了証明書（携帯用）（第９号様式）の様式

(9)　収支計画書（指定申請月を含む会計年度及び次年度の２か年分）

(10)　資産の状況（申請事業者の予算書、決算書及び貸借対照表等）

(11) 申請者が法人の場合は、定款、寄付行為その他の基本約款

　(12) 受講生募集に係る募集案内

(13) その他必要と認める書類

（申請事務担当者　氏　名　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　 ）