

新旧対照表

改 正 案	現 行																																								
<p>様式第 1 号</p> <p>事業者指定申請書</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p>広島県知事 様</p> <p style="text-align: right;">郵便番号 主たる事務所の所在地 法人・団体名 代表者の職・氏名 ㊞</p> <p>「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省告示第 538 号) 第 3 条第 3 号から第 7 号に規定する研修を実施する事業者として広島県知事の指定を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>研修の名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>研修課程</td> <td style="text-align: center;">課程</td> </tr> <tr> <td>講義の実施方法</td> <td style="text-align: center;">通学 ・ 通信</td> </tr> <tr> <td>県内の主たる事業所</td> <td>郵便番号： 住所： 電話番号： Fax 番号：</td> </tr> <tr> <td>研修開始予定年月日</td> <td style="text-align: center;">平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>使用する教材名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護員養成研修の同時開催の有無</td> <td style="text-align: center;">有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">事務担当者連絡先</td> <td>担当者名</td> </tr> <tr> <td>住所</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> </tr> <tr> <td>Fax 番号</td> </tr> <tr> <td>e-mail</td> </tr> </table> <p>【留意事項】 (1) 初回の研修の開講日の 180 日前から <u>30</u> 日前までに提出すること。</p>	研修の名称		研修課程	課程	講義の実施方法	通学 ・ 通信	県内の主たる事業所	郵便番号： 住所： 電話番号： Fax 番号：	研修開始予定年月日	平成 年 月 日	使用する教材名		介護員養成研修の同時開催の有無	有 ・ 無	事務担当者連絡先	担当者名	住所	電話番号	Fax 番号	e-mail	<p>様式第 1 号</p> <p>事業者指定申請書</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p>広島県知事 様</p> <p style="text-align: right;">郵便番号 主たる事務所の所在地 法人・団体名 代表者の職・氏名 ㊞</p> <p>「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省告示第 538 号) 第 3 条第 3 号から第 7 号に規定する研修を実施する事業者として広島県知事の指定を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>研修の名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>研修課程</td> <td style="text-align: center;">課程</td> </tr> <tr> <td>講義の実施方法</td> <td style="text-align: center;">通学 ・ 通信</td> </tr> <tr> <td>県内の主たる事業所</td> <td>郵便番号： 住所： 電話番号： Fax 番号：</td> </tr> <tr> <td>研修開始予定年月日</td> <td style="text-align: center;">平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>使用する教材名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護員養成研修の同時開催の有無</td> <td style="text-align: center;">有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">事務担当者連絡先</td> <td>担当者名</td> </tr> <tr> <td>住所</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> </tr> <tr> <td>Fax 番号</td> </tr> <tr> <td>e-mail</td> </tr> </table> <p>【留意事項】 (1) 初回の研修の開講日の 180 日前から <u>60</u> 日前までに提出すること。</p>	研修の名称		研修課程	課程	講義の実施方法	通学 ・ 通信	県内の主たる事業所	郵便番号： 住所： 電話番号： Fax 番号：	研修開始予定年月日	平成 年 月 日	使用する教材名		介護員養成研修の同時開催の有無	有 ・ 無	事務担当者連絡先	担当者名	住所	電話番号	Fax 番号	e-mail
研修の名称																																									
研修課程	課程																																								
講義の実施方法	通学 ・ 通信																																								
県内の主たる事業所	郵便番号： 住所： 電話番号： Fax 番号：																																								
研修開始予定年月日	平成 年 月 日																																								
使用する教材名																																									
介護員養成研修の同時開催の有無	有 ・ 無																																								
事務担当者連絡先	担当者名																																								
	住所																																								
	電話番号																																								
	Fax 番号																																								
	e-mail																																								
研修の名称																																									
研修課程	課程																																								
講義の実施方法	通学 ・ 通信																																								
県内の主たる事業所	郵便番号： 住所： 電話番号： Fax 番号：																																								
研修開始予定年月日	平成 年 月 日																																								
使用する教材名																																									
介護員養成研修の同時開催の有無	有 ・ 無																																								
事務担当者連絡先	担当者名																																								
	住所																																								
	電話番号																																								
	Fax 番号																																								
	e-mail																																								

- (2) 研修課程ごとに申請を行い、指定を受けること。
 (3) 申請にあたっては、次の書類を添付すること。(研修課程ごとに必要な添付書類は、要領第4の1のとおり。)

<添付書類一覧>

1	学則（事業概要）（様式第2号の1）
2	研修カリキュラム（様式第2号の2）
3	講師一覧表（様式第2号の3）
4	実習施設一覧表（様式第2号の4）
5	講師履歴書（様式第3号）
6	演習実施計画（様式第4号）
7	講義室（演習室）使用承諾書（様式第5号）の写し又はこれに代わる書類の写し
8	実習施設受入承諾書（様式第6号）の写し
9	研修の収支予算及び向こう2年間の財政計画（様式第7号）
10	定款その他の基本約款（又は規約，会則等）
11	登記事項証明書 ※法人の場合
12	貸借対照表及び損益計算書その他資産状況を明らかにする書類
13	修了証明書（要綱様式第1号）及び携帯用修了証明書（要綱様式第2号）の様式
14	誓約書（様式第8号）
15	添削指導に関する課題，解答用紙及び模範解答 ※講義を通信で行う場合のみ。
16	オリジナルテキストの写し ※オリジナルテキストを使用する場合のみ。

様式第2号の1〔例示〕
 (略)

様式第2号の2(1)－1（居宅介護職員初任者研修課程（通学））
 (略)

様式第2号の2(1)－2（居宅介護職員初任者研修課程（通信））
 (略)

様式第2号の2(2)
 (略)

様式第2号の2(3)
 (略)

- (2) 研修課程ごとに申請を行い、指定を受けること。
 (3) 申請にあたっては、次の書類を添付すること。(研修課程ごとに必要な添付書類は、要領第4の1のとおり。)

<添付書類一覧>

1	学則（事業概要）（様式第2号の1）
2	研修カリキュラム（様式第2号の2）
3	講師一覧表（様式第2号の3）
4	実習施設一覧表（様式第2号の4）
5	講師履歴書（様式第3号）
6	演習実施計画（様式第4号）
7	講義室（演習室）使用承諾書（様式第5号）の写し又はこれに代わる書類の写し
8	実習施設受入承諾書（様式第6号）の写し
9	研修の収支予算及び向こう2年間の財政計画（様式第7号）
10	定款その他の基本約款（又は規約，会則等）
11	登記事項証明書 ※法人の場合
12	貸借対照表及び損益計算書その他資産状況を明らかにする書類
13	修了証明書（要綱様式第1号）及び携帯用修了証明書（要綱様式第2号）の様式
14	誓約書（様式第8号）
15	添削指導に関する課題，解答用紙及び模範解答 ※講義を通信で行う場合のみ。
16	オリジナルテキストの写し ※オリジナルテキストを使用する場合のみ。

様式第2号の1〔例示〕
 (略)

様式第2号の2(1)－1（居宅介護職員初任者研修課程（通学））
 (略)

様式第2号の2(1)－2（居宅介護職員初任者研修課程（通信））
 (略)

様式第2号の2(2)
 (略)

様式第2号の2(3)
 (略)

様式第 2 号の 2(4) (略)	様式第 2 号の 2(4) (略)
様式第 2 号の 2(5) (略)	様式第 2 号の 2(5) (略)
様式第 2 号の 3 (略)	様式第 2 号の 3 (略)
様式第 2 号の 4 (略)	様式第 2 号の 4 (略)
様式第 3 号の 1 (略)	様式第 3 号の 1 (略)

様式第3号の2（重度訪問介護（行動障害支援）課程，同行援護課程，行動援護課程用）

講師履歴書

講師氏名				講師・助手の別	講師 ・ 助手
所属	名称： 連絡先： (TEL)				
在職期間 (福祉・医療関係に係るもの)	勤務先 (施設・事業所・学校等の名称)	施設・事業等種別	職種		
平成 年 月～ 平成 年 月					
平成 年 月～ 平成 年 月					
平成 年 月～ 平成 年 月					
資格・免許等の名称（福祉・医療関係に係るもの）			取得年月		
			平成 年 月		
			平成 年 月		
			平成 年 月		
特記事項					

担当講師として要件に該当するものに○をしてください。

	職種・資格名等	実務経験等
	社会福祉士	視覚障害者（児）の相談・支援業務等に 従事した経験が3年以上（当該資格取得前の 経験も含む）
	相談支援専門員	
	視覚障害者（児）の施設長・生活支援員・指導員	3年以上
	医師	視覚障害者（児）の相談・支援業務等に 従事した経験が3年以上
	保健師，看護師，理学療法士，作業療法士	
	視能訓練士	3年以上
	心理判定員，臨床心理士	
	視覚障害者外出介護従業者養成研修課程 修了者	視覚障害者（児）の相談・支援業務等に 従事した経験が3年以上（当該研修修了前の 経験も含む）
	同行援護従業者養成研修一般課程修了者	

様式第3号の2（重度訪問介護（行動障害支援）課程，同行援護課程，行動援護課程用）

講師履歴書

講師氏名				講師・助手の別	講師 ・ 助手
所属	名称： 連絡先： (TEL)				
在職期間 (福祉・医療関係に係るもの)	勤務先 (施設・事業所・学校等の名称)	施設・事業等種別	職種		
平成 年 月～ 平成 年 月					
平成 年 月～ 平成 年 月					
平成 年 月～ 平成 年 月					
資格・免許等の名称（福祉・医療関係に係るもの）			取得年月		
			平成 年 月		
			平成 年 月		
			平成 年 月		
特記事項					

担当講師として要件に該当するものに○をしてください。

	職種・資格名等	実務経験等
	社会福祉士	視覚障害者（児）の相談・支援業務等に 従事した経験が3年以上（当該資格取得前の 経験も含む）
	相談支援専門員	
	視覚障害者（児）の施設長・生活支援員・指導員	3年以上
	医師	視覚障害者（児）の相談・支援業務等に 従事した経験が3年以上
	保健師，看護師，理学療法士，作業療法士	
	視能訓練士	3年以上
	心理判定員，臨床心理士	
	視覚障害者外出介護従業者養成研修課程 修了者	視覚障害者（児）の相談・支援業務等に 従事した経験が3年以上（当該研修修了前の 経験も含む）
	同行援護従業者養成研修一般課程修了者	

様式第 4 号 (略)	様式第 4 号 (略)
様式第 5 号 (略)	様式第 5 号 (略)
様式第 6 号 (略)	様式第 6 号 (略)
様式第 7 号 (略)	様式第 7 号 (略)
様式第 8 号 (略)	様式第 8 号 (略)

様式第9号

研修指定申請書

平成 年 月 日

広島県知事 様

郵便番号

主たる事務所の所在地

法人・団体名

代表者の職・氏名

印

次の研修について、「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成18年9月29日厚生労働省告示第538号）第1条第3号から第7号に規定する研修として広島県知事の指定を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

事業者番号		
研修の名称		
研修課程	課程	
定員	名	
研修日程	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
実施場所	講義： (施設の名称) (施設の所在地) 演習： (施設の名称) (施設の所在地) 実習：別紙「実習施設一覧表」のとおり	
講義の実施方法	通学 ・ 通信	
使用する教材名		
介護員養成研修の同時開催の有無	有 ・ 無	
県HPへの掲載可否	可 ・ 否	
事務担当者連絡先	担当者名	
	住所	
	電話番号	
	Fax 番号	

様式第9号

研修指定申請書

平成 年 月 日

広島県知事 様

郵便番号

主たる事務所の所在地

法人・団体名

代表者の職・氏名

印

次の研修について、「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成18年9月29日厚生労働省告示第538号）第1条第3号から第7号に規定する研修として広島県知事の指定を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

事業者番号		
研修の名称		
研修課程	課程	
定員	名	
研修日程	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
実施場所	講義： (施設の名称) (施設の所在地) 演習： (施設の名称) (施設の所在地) 実習：別紙「実習施設一覧表」のとおり	
講義の実施方法	通学 ・ 通信	
使用する教材名		
介護員養成研修の同時開催の有無	有 ・ 無	
県HPへの掲載可否	可 ・ 否	
事務担当者連絡先	担当者名	
	住所	
	電話番号	
	Fax 番号	

e-mail

【留意事項】

- (1) 開講日の180日前から30日前までに提出すること。
- (2) 研修が一体的に実施される場合には複数課程の研修を同時に申請することも可能であること。
この場合、定員、研修日程及び実施場所は全ての内容を記入すること。
- (3) 一般募集しない研修など、県HPへの掲載を希望しない場合は「県HPへの掲載可否」欄の「否」に○を記入すること。
- (4) 申請にあたっては、次の書類を添付すること。(研修課程ごとに必要な添付書類は、要領第4の2のとおり。)

<添付書類一覧>

1	学則（事業概要）（様式第2号の1）
2	研修カリキュラム（様式第2号の2）
3	講師一覧表（様式第2号の3）
4	実習施設一覧表（様式第2号の4）
5	講師履歴書（様式第3号）
6	演習実施計画（様式第4号）
7	講義室（演習室）使用承諾書（様式第5号）の写し又はこれに代わる書類の写し
8	実習施設受入承諾書（様式第6号）の写し
9	研修の収支予算及び向こう2年間の財政計画（様式第7号）
10	研修日程表（様式第10号）
11	修了証明書等の様式
12	誓約書
13	添削指導に関する課題、解答用紙及び模範解答 ※講義を通信で行う場合のみ。
14	オリジナルテキストの写し ※オリジナルテキストを使用する場合のみ。

※ この様式と事業者指定申請書（様式第1号）を同時に提出する場合で、事業者指定申請書に添付している書類については省略可。

様式第10号
(略)

様式第11号の1
(略)

様式第11号の2
(略)

e-mail

【留意事項】

- (1) 開講日の180日前から60日前までに提出すること。
- (2) 研修が一体的に実施される場合には複数課程の研修を同時に申請することも可能であること。
この場合、定員、研修日程及び実施場所は全ての内容を記入すること。
- (3) 一般募集しない研修など、県HPへの掲載を希望しない場合は「県HPへの掲載可否」欄の「否」に○を記入すること。
- (4) 申請にあたっては、次の書類を添付すること。(研修課程ごとに必要な添付書類は、要領第4の2のとおり。)

<添付書類一覧>

1	学則（事業概要）（様式第2号の1）
2	研修カリキュラム（様式第2号の2）
3	講師一覧表（様式第2号の3）
4	実習施設一覧表（様式第2号の4）
5	講師履歴書（様式第3号）
6	演習実施計画（様式第4号）
7	講義室（演習室）使用承諾書（様式第5号）の写し又はこれに代わる書類の写し
8	実習施設受入承諾書（様式第6号）の写し
9	研修の収支予算及び向こう2年間の財政計画（様式第7号）
10	研修日程表（様式第10号）
11	修了証明書等の様式
12	誓約書
13	添削指導に関する課題、解答用紙及び模範解答 ※講義を通信で行う場合のみ。
14	オリジナルテキストの写し ※オリジナルテキストを使用する場合のみ。

※ この様式と事業者指定申請書（様式第1号）を同時に提出する場合で、事業者指定申請書に添付している書類については省略可。

様式第10号
(略)

様式第11号の1
(略)

様式第11号の2
(略)

様式第 11 号の 3 (略)	様式第 11 号の 3 (略)
様式第 11 号の 4 (略)	様式第 11 号の 4 (略)
様式第 11 号の 5 (略)	様式第 11 号の 5 (略)
様式第 12 号 (略)	様式第 12 号 (略)
様式第 13 号 (略)	様式第 13 号 (略)
様式第 14 号 (略)	様式第 14 号 (略)
様式第 15 号 (略)	様式第 15 号 (略)
様式第 16 号 (略)	様式第 16 号 (略)
(参考様式 1) (略)	(参考様式 1) (略)
(参考様式 2) (略)	(参考様式 2) (略)
(参考様式 3) (略)	(参考様式 3) (略)