

(様式第1号)

居宅介護等従業者養成研修事業指定申請書

年 月 日

地方局長 様

申請者

〒

住所（法人にあつては、主たる事業所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者職氏名）印

電話番号

居宅介護等従業者養成研修事業のうち（ ）課程）の指定を受けたいので、
愛媛県居宅介護等従業者養成研修事業指定要領第5の規定により下記のとおり申請します。

記

- 1 研修の名称
- 2 養成研修課程
- 3 研修事業の実施場所
（講義を通信の方法によって行おうとする場合は、主たる事業所の所在地）
- 4 募集開始予定年月日 年 月 日
- 5 研修事業の実施予定期間 年 月 日～ 年 月 日
- 6 実習又は演習予定施設の名称及び所在地

添付書類

- (1) 学則等（第4の（1）を満たすもの）
- (2) 研修課程
- (3) 講義を行う講師の氏名、履歴、担当科目及び専任兼任の別
- (4) 実習に利用する施設の名称、所在地及び設置者の氏名（法人にあつては、その名称）並びに利用
計画表（利用日時、講義名が入ったもの）及び当該施設の設置者の承諾書
- (5) 修了証明書及び修了証明書（携帯用）の見本
- (6) 研修事業に係る収支予算の細目及び次年度の収支予算計画
- (7) 申請者が法人であるときは、定款、寄附行為その他の約款等
- (8) 申請者の資産状況（申請者の財産目録、貸借対照表等）

(様式第2号)

居宅介護等従業者養成研修事業実施計画書

年 月 日

地方局長 様

申請者

〒

住所（法人にあつては、主たる事業所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者職氏名）印

電話番号

居宅介護等従業者養成研修事業（ 課程）を実施したいので、愛媛県居宅介護等従業者養成研修事業指定要領第6の規定により提出します。

記

1 研修の名称

2 養成研修課程

3 研修事業の実施場所

（講義を通信の方法によって行おうとする場合は、主たる事業所の所在地）

4 研修事業の実施予定期間 年 月 日～ 年 月 日

添付書類

(1) 学則等（指定要領第4の(1)を満たすもの）

(2) 研修課程

(3) 研修日程表

(4) 講義を行う講師の氏名、履歴、担当科目及び専任兼任の別

(5) 実習に利用する施設の名称、所在地及び設置者の氏名（法人にあつては、その名称）並びに利用計画表（利用日時、講義名が入ったもの）及び当該施設の設置者の承諾書

(6) 研修事業にかかる収支予算の細目

(7) 定款、寄附行為その他の約款等（申請者が法人で指定後に変更があつた場合のみ）

(様式第3号)

居宅介護等従業者養成（研修事業者指定・研修事業実施計画）変更届出（申請）書

年 月 日

地方局長 様

申請者

〒

住所（法人にあつては、主たる事業所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者職氏名）印

電話番号

年 月 日付け 第 号で指定を受けた（居宅介護等従業者養成研修事業（ 課程）、居宅介護等従業者養成研修事業実施計画書）について、下記のとおり変更したいので、愛媛県居宅介護等従業者養成研修事業者指定要領第7の規定により届け出（申請）します。

記

1 変更の時期 年 月 日

2 変更の理由

3 変更内容

変更前	変更後

(添付書類)

変更に係る関係書類

(様式第4号)

居宅介護等従業者養成研修事業実績報告書

年 月 日

地方局長 様

申請者

〒

住所（法人にあつては、主たる事業所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者職氏名）印

電話番号

年 月 日付け 第 号で承認された居宅介護等従業者養成研修事業
（ 課程）実績について下記のとおり作成したので、愛媛県居宅介護等従業者養成研修事業指定要領第8の規定により報告します。

記

1 研修の名称

2 養成研修課程

3 研修事業の実施期間 年 月 日～ 年 月 日

4 受講の状況 受講申込者 人

受講決定者 人

修了認定者 人

添付書類

(1) 居宅介護等従業者養成研修修了者名簿（様式第5号）

(2) 研修実施状況報告書（様式第6号）

(様式第6-1号)

居宅介護等従業者養成研修 講義実施状況報告書

研修名： 年度 第 回 居宅介護等従業者養成研修
(課程)

科目名：

講義日時： 年 月 日 : ~ :

No.	受講者氏名	No.	受講者氏名
1		21	
2		22	
3		23	
4		24	
5		25	
6		26	
7		27	
8		28	
9		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	
合計 名			

(居宅介護等従業者養成研修事業者) が行う居宅介護等従業者養成研修の講師として、上記のとおり 名に対する講義を実施しました。

年 月 日

所属

職名

署名

(様式第6-2号)

居宅介護等従業者養成研修 演習実施状況報告書

研修名： 年度 第 回 居宅介護等従業者養成研修
(課程)

科目名：

演習日時： 年 月 日 : ~ :

No.	受講者氏名	No.	受講者氏名
1		21	
2		22	
3		23	
4		24	
5		25	
6		26	
7		27	
8		28	
9		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	
合計 名			

(居宅介護等従業者養成研修事業者) が行う居宅介護等従業者養成研修の講師として、上記のとおり 名に対する演習を実施しました。

年 月 日

所属

職名

署名

(様式第6-3号)

居宅介護等従業者養成研修 実習実施状況報告書

研修名： 年度 第 回 居宅介護等従業者養成研修
(課程)

科目名：

実習日時： 年 月 日 : ~ :

No.	実施日	時間	受講者氏名	指導担当者署名
1		～		
2		～		
3		～		
4		～		
5		～		
6		～		
7		～		
8		～		
9		～		
10		～		
11		～		
12		～		
13		～		
14		～		
15		～		
16		～		
17		～		
18		～		
19		～		
20		～		
合計 名				

(居宅介護等従業者養成研修事業者)が行う居宅介護等従業者養成研修の講師として、上記のとおり 名に対する実習を実施しました。

年 月 日

所在地

施設名等

代表者名

印

(注) 「指導担当者署名」の欄は、訪問介護同行訪問にあたっては、実習に係る訪問介護サービスを行った訪問介護員が署名すること。

(様式第7号)

居宅介護等従業者養成研修事業実績報告書（総括）

申請者	住所 (所在地)	
	氏名 (名称)	
研修事業名 (実施課程)		
実施期間 受講者数 及び 修了者数	第 回 (年 月 日～ 年 月 日) 受講者数 名 修了者数 名	
	第 回 (年 月 日～ 年 月 日) 受講者数 名 修了者数 名	
	第 回 (年 月 日～ 年 月 日) 受講者数 名 修了者数 名	
	計 回、受講者数 名 修了者数 名	
備考		

添付書類

研修事業全体の収支決算書

(様式第8号)

居宅介護等従業者養成研修事業休廃止、再開届

年 月 日

地方局長 様

申請者

〒

住所（法人にあつては、主たる事業所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者職氏名）印

電話番号

年 月 日付け 第 号で指定を受けた居宅介護等従業者養成研修事業
（ 課程）を下記のとおり（休止・廃止・再開）したいので、愛媛県居宅介護等従業者養成研修事業指定要領第10の規定により届け出ます。

記

- 1 休止・廃止及び再開の時期 年 月 日
- 2 休止予定期間 年 月 日から 年 月 日まで
- 3 休廃止の理由

(様式第9号)

居宅介護等従業者養成研修事業者指定廃止通知書

番 号
年 月 日

住所（法人にあつては、主たる事業所の所在地）
氏名（法人にあつては、名称及び代表者職氏名） 様

地方局長 印

年 月 日付け 第 号で指定した、居宅介護等従業者養成研修事業者
（ 課程）については、居宅介護等従業者養成研修事業指定要領第10（4）の規定
により研修事業を廃止したものとみなし、これを通知します。

なお、研修事業の廃止により、事業者としての指定は廃止とします。

記

廃止年月日 年 月 日

