別記第１号様式

東京都サービス管理責任者等研修事業者指定申請書

　　年　　　月　　　日

東京都知事　　殿

（申請者）

住所

氏名（法人名）

代表者職・氏名

東京都サービス管理責任者等研修事業を実施する者として指定を受けたいので、東京都サービス管理責任者研修及び児童発達支援管理責任者研修事業者指定要領４の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名（法人名） |  |
| 申請者住所（法人は主たる事業所所在地） |  |
| 代表者の職・氏名・住所 |  |
| 研修事業名称 |  |
| 実施場所 |  |
| 事業開始予定年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 初回の募集開始予定年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 初回の実施予定期間 |  |
| 初回の募集定員 |  |

〔添付書類〕

１　申請者が法人であるときは、登記事項証明書、定款、寄付行為その他の規約等

２　学則等

３　研修カリキュラム

４　講義及び演習を行う講師等の氏名、履歴、担当科目及び専任兼任の別（別紙１）

５　研修修了の認定方法

６　修了証書の見本

７　事業開始年度及び次年度における研修事業に係る収支予算の細目

８　申請者の資産状況（申請者の財産目録、貸借対照表等）

９　その他指定に関し知事が必要であると認める事項

|  |
| --- |
| 担当所属：職・氏名：電話番号：メールアドレス： |

別記第２号様式

第　　　　　号

年　　月　　日

≪所在地≫

≪申請者名≫

東 京 都 知 事

〇〇　〇〇

東京都サービス管理責任者等研修事業者指定通知書

年　月　日付けで申請のあった「東京都サービス管理責任者等研修事業者指定申請」について、下記のとおり指定します。

記

１　指定年月日　　　　　　年　　月　　日

２　事業者名

３　指定番号

４　研修課程

別記第３号様式

東京都サービス管理責任者等研修事業実施計画書

（基礎・実践・更新・専門コース別）

（第　　回　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

１　講　義（　　時間）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目名及び日時 | 内容 | 講師名等 | 時間数 | 備 考 |
| 　月　日（　）　:　～　:　 |  | （所属）（氏名） |  |  |
| 　月　日（　）　:　～　:　 |  | （所属）（氏名） |  |  |
| 　月　日（　）　:　～　:　 |  | （所属）（氏名） |  |  |
| 　月　日（　）　:　～　:　 |  | （所属）（氏名） |  |  |
| 　月　日（　）　:　～　:　 |  | （所属）（氏名） |  |  |

２　演　習（　　時間）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目名及び日時 | 内容 | 講師名等 | 時間数 | 備 考 |
| 　月　日（　）　:　～　:　 |  | （所属）（氏名） |  |  |
| 　月　日（　）　:　～　:　 |  | （所属）（氏名） |  |  |
| 　月　日（　）　:　～　:　 |  | （所属）（氏名） |  |  |
| 　月　日（　）　:　～　:　 |  | （所属）（氏名） |  |  |

1. 計画する研修における科目名が国実施要綱別表１～８に定めるカリキュラムの科目名と異なる場合には、備考欄に、国実施要綱別表１～８に定めるカリキュラムに対応する科目名を記入すること。
2. 研修会場の場所を備考欄に記入すること。
3. 研修種別（基礎・実践・更新・専門コース別）ごとに作成すること。
4. 演習については、ファシリテータの人数を備考欄に記入すること。
5. 欄が不足する場合には、追加すること。

別記第４号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

東京都サービス管理責任者等研修事業者指定内容変更届

　　　東　京　都　知　事 殿

 　　　住　　所

 　　事業者名

 　　 代表者職･氏名

年　　月　　日付第　　　　号により事業者指定を受けた東京都サービス管理責任者等研修について、下記のとおり内容を変更したいので、東京都サービス管理責任者研修及び児童発達支援管理責任者研修事業者指定要領８（１）の規定により届け出ます。

記

１　変更年月日

 　　　　年　　月　　日

２　変更理由

３　変更内容

|  |  |
| --- | --- |
| 変　　更　　前 | 変　　更　　後 |
|  |  |

別記第５号様式

第　　　　　号

年　　月　　日

≪所在地≫

≪申請者名≫

東 京 都 知 事

〇〇　〇〇

東京都サービス管理責任者等研修事業変更承認通知書

年　月　日付けで届出のあった「東京都サービス管理責任者等研修事業変更届」について、

下記のとおり承認します。

記

１　変更年月日　　　　　　年　　月　　日

２　変更事項

別記第６号様式

　　東京都サービス管理責任者等研修事業実施報告書

 　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　東京都知事 様

 　　　　住　　所

 　　　 事業者名

 　　　 代表者職･氏名

年　　月　　日付第　　　号で指定を受けた東京都サービス管理責任者等研修事業について、東京都サービス管理責任者研修及び児童発達支援管理責任者研修事業者指定要領９の規定により、

年度の実施報告を提出します。

記

実績内訳【サービス管理責任者研修・児童発達支援管理責任者研修】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種別 | 実施期間 | 申込者数 | 受講者数 | 修了者数 | 受講料 |
| 基礎研修 |  　月 日～　　月　　日 |  |  |  |  |
|  　月 日～　　月　　日 |  |  |  |  |
| 実践研修 | 　　　月 日～　　月　　日 |  |  |  |  |
| 　　　月 日～　　月　　日 |  |  |  |  |
| 更新研修 |  　月 日～　　月　　日 |  |  |  |  |
|  　月 日～　　月　　日 |  |  |  |  |
| 専門コース別 |  　月 日～　　月　　日 |  |  |  |  |
| 　　　月 日～　　月　　日 |  |  |  |  |

 　※ 欄が不足する場合には、追加すること。

（添付書類）

１東京都サービス管理責任者等研修事業修了者名簿（別記第１０号様式）

２事業実施年度の収支決算の細目

別記第７号様式

年　　月　　日

東京都サービス管理責任者等研修事業休止・再開届

東京都知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職･氏名

年　　月　　日付第　　号で指定を受けた東京都サービス管理責任者等研修事業について、当該事業を下記のとおり（ 休止・再開 ）したいので、東京都サービス管理責任者研修及び児童発達支援管理責任者研修事業者指定要領１０の規定により届け出ます。

１　研修名（該当する研修にチェックを付ける）

　　☐　サービス管理責任者等基礎研修

　　☐　サービス管理責任者等実践研修

　　☐　サービス管理責任者等更新研修

　　☐　サービス管理責任者等専門コース別研修

　２　休止期間　　　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日

　　　　又は

　　　再開年月日　　　　　年　　月　　日

　３　理　　由

　４　その他提出書類（再開の場合のみ）

　　　「東京都サービス管理責任者等研修事業実施計画書（別記第３号様式）」及び添付書類

　５　担当者連絡先

　　　　所属

　　　　氏名

　　　　電話

　　　　メールアドレス

別記第８号様式

年　　月　　日

東京都サービス管理責任者等研修事業廃止届

東京都知事　殿

所在地

　事業者名

　　　　代表者職・氏名

　　　　　年　　月　　日付第　　号で指定を受けた東京都サービス管理責任者等研修事業を廃止するので、東京都サービス管理責任者研修及び児童発達支援管理責任者研修事業者指定要領１１の規定により届け出ます。

１　研修名（該当する研修にチェックを付ける）

　　☐　サービス管理責任者等基礎研修

　　☐　サービス管理責任者等実践研修

　　☐　サービス管理責任者等更新研修

　　☐　サービス管理責任者等専門コース別研修

　２　廃止予定年月日　　　　　　年　　月　　日

　３　廃止理由

　４　今後の連絡先

　　　　所属

　　　　氏名

　　　　電話

　　　　メールアドレス

別記第９号様式

第　　　　号

　年　　月　　日

≪所在地≫

≪事業者名≫

東 京 都 知 事

〇〇　〇〇

東京都サービス管理責任者等養成研修事業者指定取消通知書

年　　月　　日付第　　　　号により指定した研修事業者については、東京都サービス管理責任者研修及び児童発達支援管理責任者研修事業者指定要領１３の規定により、指定を取り消します。

記

１　取消年月日　　　　　　年　　月　　日

２　事業者名

３　指定番号

４　研修課程

　５　取消事由

別紙１

講　師　履　歴　書

**１　基本情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | Ｔ・Ｍ・Ｓ・Ｈ　　　　年　　　月　　　日生 |
| 勤務先 | 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
|  |  |
| サービス管理責任者・児童発達支援管理者従事年数 | 　　　　　　　年（専任）　　　　　　　年（兼任） |
| 勤務年数 | 年 | 現在の職名 |  |
| **２　担当科目** |
| 科目名 |  |
| 選定理由 |  |
| **３　相談支援従事者研修及びサービス管理責任者研修等の修了状況** |
| 相談支援従事者研修 | サービス管理責任者研修等 |
| 研修名 | 年度 | 研修名 | 年度 |
| 初任者研修 |  | 実践研修 |  |
| 現任研修 |  | 更新研修 |  |
| 国指導者養成研修 |  | 国指導者養成研修 |  |
| **４　履歴等（過去の講師経験及びその他講師決定にあたって参考となる事項等）** |
| 研　修　名 | 年　度 | 科　目　名 | 参考事項（専攻学歴・職歴・資格） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（別紙参考様式）

第　　　　　　号

**修　了　証　書**

氏　　名

生年月日　(元号) 　 年 月 日

**あなたは、厚生労働省の定める下記の研修を修了したことを証します。**

研修名

　 (元号)　　　年　　月　　日

指定された事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

（別紙参考様式）

第　　　　　　号

**修　了　証　書**

氏　　名

生年月日　(元号) 　 年 月 日

**あなたは、厚生労働省の定める下記の研修を修了したことを証します。**

研修名

次に更新研修を修了すべき期日　（元号）　　　年　　月　　日

　(元号)　　　年　　月　　日

指定された事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

（別紙参考様式）

第　　　　　　号

**修　了　証　書**

氏　　名

生年月日　(元号) 　 年 月 日

**あなたは、こども家庭庁の定める下記の研修を修了したことを証します。**

研修名

　(元号)　　　年　　月　　日

指定された事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

（別紙参考様式）

　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　号

**修　了　証　書**

氏　　名

生年月日　(元号) 　 年 月 日

**あなたは、こども家庭庁の定める下記の研修を修了したことを証します。**

研修名

次に更新研修を修了すべき期日　（元号）　　年　　月　　日

　(元号)　　　年　　月　　日

指定された事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名