別記第１号様式

東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定申請書

　　年　　月　　日

 東京都知事 殿

所在地

事業者名

代表者職氏名

 東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業実施要綱１１に基づく東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定要領３により東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者の指定を受けたいので、下記により必要書類を添付して申請します。

記

１ 課程及び形式 　　　　　　　　　　　　　　課程（通学・通信）

２　募集開始予定年月日　　　　　　　年　　月　　日

３　研修開始予定年月日 　　 　　　　年　　月　　日

４　養成規模　　　　　　　　　　　　年度　　　　名　予定

５ 必要書類 　　　別添のとおり

別記第１号の６様式

会　場　見　取　図

１　講義会場

名　称：

所在地：

面　積：　　㎡（１人当たり　　㎡）

※見取図を記載してください

別記第１号の６様式

２　演習会場

名　称：

所在地：

面　積：　　㎡（１人当たり　　㎡）

　備品・教材：

※備品を含めた見取図を記載してください。

別記第１号の９様式

就 　任　 承 　諾　 書

 東 京 都 知 事　殿

私は、東京都知事が指定した、　　　　　　　が主催する　　　　　　　　　課程（　　形式）の講師として、　　　　年　　月　　日から就任することを承諾いたします。

　　　　年　　月　　日

氏名

別記第３号様式

東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業指定申請書

 　 　　　　　 　　　　年 月 日

 東京都知事 殿

所在地

事業者名

代表者職氏名

事業者番号

 東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定要領５―（１）に基づき研修事業を実施したいので、下記のとおり必要書類を添付して申請します。

記

１ 課程及び形式 　　　　　　　　　　　課程（通学・通信）

２　研修期間　　　　　　　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで（第　回）

（募集開始年月日　　　　　　年　　月　　日）

３　研修会場 　　　（１）講義

（２）演習

４　定員　　　　　　　　　　　名

５　対象者

６ 研修日程表 　　別添のとおり

７　募集広告等　　　　　別添のとおり

別記第５号様式

変　更　・　休　講　届

　　　　年　　月　　日

東京都知事　殿

所在地

事業者名

代表者職氏名

事業者番号

下記の事項について、東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定要領１０に基づき届け出ます。

１　研修事業等の変更について

　　以下のとおり変更したので届け出ます。変更事項に関する添付書類は、別添のとおりです。

（１）事業者に関する事項の変更

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ア | 法人名称 | エ | 定款等（寄附行為、規約等） |
| イ | 法人所在地 | オ | その他（　　　　　　　　　） |
| ウ | 代表者 |

（２）学則の変更

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ア | 事業計画 | オ | 研修会場 |
| イ | 費用 | カ | 担当講師 |
| ウ | 研修対象者 | キ | 実習施設 |
| エ | カリキュラム | ク | その他（　　　　　　　　　） |

　（３）研修事業指定に関する事項の変更

　　　　　　　年　　月　　日付　　　　　第　　　　号により指定を受けた研修事業（研修期間　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日（第　　回））の以下の事項

|  |  |
| --- | --- |
| ア | 【研修期間変更】変更後研修期間：　　　　　年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日 |
| イ | 【募集開始日変更】変更前：　　　　年　　　月　　　日 → 変更後　　　　年　　　月　　　日 |
| ウ | 研修日程 | カ | 実習施設 |
| エ | 研修会場 | キ | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| オ | 研修講師 |

２　研修事業の休講について

　　　年　　　月　　　日付　　　　　第　　　　号により指定を受けた研修事業（研修期間　　　年　　　月　　　日～　　　年　　　月　　　日（第　　回））について休講します。休講の理由については、以下のとおりです。

　　【休講の理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

３　担当者連絡先

（１）担当部署

（２）担当者氏名

（３）メールアドレス

（４）電話

別記第７号様式

東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業休止・再開届

 　　　　年 月 日

 東京都知事 殿

所在地

事業者名

代表者職氏名

事業者番号

　下記のとおり事業を休止・再開したいので、東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定要領１２に基づき届け出ます。

記

１ 課程及び形式 　　　　　　　　　　課程（通学・通信）

２　休止年度　　　　　　　　　　　年度

３　再開年月日 　　　 　年　　月　　日

４　理由

５　その他提出書類（再開の場合のみ）

「東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業指定申請書」及び必要書類

６　担当者連絡先

（１）連絡先住所

（２）担当部署

（３）担当者氏名

（４）メールアドレス

（５）電話

別記第９号様式

東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業廃止届

 　　　　年 月 日

東京都知事 殿

所在地

事業者名

代表者職氏名

事業者番号

　下記のとおり事業を廃止したいので、東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定要領１３―（１）に基づき届け出ます。

記

１ 課程及び形式　　　　　　　　　　　　　　　課程（通学・通信）

２　廃止年月日　　　　　　　 　　　　　年　　月　　日

３　理由

４　修了者名簿の引継先

（１）事業者名

（２）事業者番号

（３）所在地

（４）電話

５　担当者連絡先

　（１）連絡先住所

（２）担当部署

（３）担当者氏名

（４）メールアドレス

（５）電話