別記第１号様式

東京都障害者居宅介護従業者基礎研修等事業者指定申請書

　　年 月 日

 東京都知事 殿

所在地

事業者名

代表者職氏名

 東京都障害者居宅介護従業者基礎研修等事業実施要綱１１に基づく東京都障害者居宅介護従業者基礎研修等事業者指定要領３により東京都障害者居宅介護従業者基礎研修等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９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９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１２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

東京都障害者居宅介護従業者基礎研修等事業指定申請書

 　 　　　　　 　　　　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

 東京都障害者居宅介護従業者基礎研修等事業者指定要領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　募集定員　　　　　　　　　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、東京都障害者居宅介護従業者基礎研修等事業者指定要領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

東京都障害者居宅介護従業者基礎研修等事業休止・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、東京都障害者居宅介護従業者基礎研修等事業者指定要領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）

「東京都障害者居宅介護従業者基礎研修等事業指定申請書」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

東京都障害者居宅介護従業者基礎研修等事業廃止届

 　　　　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、東京都障害者居宅介護従業者基礎研修等事業者指定要領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

別記第１４号様式

東京都障害者居宅介護従業者基礎研修等事業

重度訪問介護従業者養成研修　課程開始届

　　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、事業者指定を受けた研修事業において、新たな課程を開始したいので、東京都障害者居宅介護従業者基礎研修等事業者指定要領１７―（４）に基づき届け出ます。

記

１ 新たに開始する課程及び形式

 重度訪問介護従業者養成研修　　　　　　　　　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　提出書類

「東京都障害者居宅介護従業者基礎研修等事業指定申請書」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１５号様式

東京都障害者居宅介護従業者基礎研修等事業

同行援護従業者養成研修　課程開始届

　　　　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、事業者指定を受けた研修事業において、新たな課程を開始したいので、東京都障害者居宅介護従業者基礎研修等事業者指定要領１７―（５）に基づき届け出ます。

記

１ 新たに開始する課程及び形式

 同行援護従業者養成研修　　　　　　　　　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　提出書類

「東京都障害者居宅介護従業者基礎研修等事業指定申請書」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