

(様式1)

認知症介護研修実施法人指定申請書

第 号
年 月 日

三重県知事 へ

申請法人 名称
代表者氏名
電話番号
担当者氏名

認知症介護実践者等養成事業実施要綱に基づく研修実施法人の指定を受けたいので、三重県認知症介護実践者等養成事業実施法人指定要綱第2条の規定により下記のとおり申請します。

記

1. 申請法人
 - (1) 名称
 - (2) 主たる事務所の所在地
 - (3) 代表者の住所及び氏名
2. 研修の種別（該当する研修にチェックを入れること）
 - 認知症介護基礎研修
 - 認知症介護実践研修（実践者研修）
 - 認知症介護実践研修（実践リーダー研修）
3. 最初に実施する研修の受講者の募集開始予定年月日
研修名：
募集開始予定年月日：
4. 添付書類
 - (1) 研修カリキュラム（様式2の1から3）※指定申請を行う研修のみ
 - (2) 講師予定者一覧表（様式3）及び講師履歴書兼誓約書（様式4）
 - (3) 研修の運営体制が分かる書類
 - (4) 研修の受講対象者、受講手続、受講料・実習費及び補講の有無など、研修の受講者について定めた書類
 - (5) 申請法人の定款、寄附行為又は登記事項証明書
 - (6) 申請法人の直近年度の資産状況が分かる書類
 - (7) 申請法人における個人情報の取扱いを定めた書類