様式第１号（第３条関係）

令和　　年　　月　　日

岡山市長　　様

申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　　法人名

　　　　代表者職・氏名

　　　　担当者職・氏名

　　　　連絡先住所

　　　　連絡先電話番号

岡山市認知症介護基礎研修実施機関指定申請書

認知症介護基礎研修実施機関の指定を受けたいので、岡山市認知症介護基礎研修事業実施機関指定要綱第３条の規定に基づき、次のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　研修の名称・形式 | 認知症介護基礎研修　ｅラーニング形式 |
| ２　の名称 |  |
| 所在地 |  |
| ３　法人の |  |
| 住所 |  |
| ４　法人の主な事業内容 |  |
| ５　研修に係る事業の開始予定年月日 |  |
| ６　研修の実施体制 | 例）担当部署〇〇  別添　体制図のとおり |
| ７　研修に係る実施要領等 | 例）〇〇〇〇基礎研修実施要項  　　別添　〇〇のとおり |
| ８　研修シラバス | 例）別添〇〇基礎研修シラバスのとおり |
| ９　使用するｅラーニングシステム | 例）〇〇システム  　　別添　システムの概要のとおり |
| 10　おおよその年間受講定員数 |  |
| 11　受講料その他研修の受講生から受領する金額 |  |
| 12　個人情報の取扱い | 例）別添　〇〇個人情報取扱基準のとおり |

※添付する書類にチェックをしてください。

□（１）指定要綱第４条の要件を満たすことの誓約書（様式第２号）

□（２）定款その他基本約款

□（３）法人登記簿の履歴事項全部証明書

□（４）役員名簿（様式第３号）

□（５）資産の状況に関する書類（直近の損益計算書及び貸借対照表又はこれらに準ずる書類）

□（６）収支予算書及び事業計画書

□（７）会社案内冊子等の事業者の業務概要がわかる印刷物、事業者組織図

□（８）研修カリキュラム（科目名、所要時間、担当講師の氏名等）

□（９)当該申請日の属する事業年度及び翌事業年度における研修の計画書及び収支予算

□（10）過去の介護に関する研修実績（他県での実施状況を含む）

□（11）暴力団排除に関する誓約書（様式第４号）

□（12）その他指定に関し必要があると認める事項

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

様式第２号（第３条関係）

令和　　年　　月　　日

岡山市長　　様

申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　　法人名

　　　　代表者職・氏名

　　　　担当者職・氏名

　　　　連絡先住所

　　　　連絡先電話番号

誓約書

１　岡山市認知症介護基礎研修実施機関の指定の申請にあたり、岡山市認知症介護基礎研修事業実施機関指定要綱第４条に規定する指定の要件を満たしていることを誓約します。

２　岡山市認知症介護基礎研修実施機関の指定を受けるにあたり、岡山市認知症介護基礎研修事業実施機関指定要綱及びその他関係法令等を遵守することを誓約します。

様式第３号（第３条関係）

役員名簿

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 生年月日（和暦） | 住　所 | 代表者 |
|  | 昭和　　年　　月　　日 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※代表者については、その者の「代表者」の欄にチェックを入れること

様式第８号（第７条関係）

令和　　年　　月　　日

　岡山市長　　様

申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　　法人名

　　　　代表者職・氏名

　　　　担当者職・氏名

　　　　連絡先住所

　　　　連絡先電話番号

　　　年度岡山市認知症介護基礎研修に係る事業計画書

令和　　年　　月　　日付け岡事指第　　　　号で岡山市認知症介護基礎研修実施機関として指定を受けた認知症介護基礎研修について、下記のとおり実施するので、岡山市認知症介護基礎研修事業実施機関指定要綱第７条に基づき、　　　　年度事業計画書を提出します。

記

（実施内容）

|  |  |
| --- | --- |
| 研修の名称 | 認知症介護基礎研修　ｅラーニング形式 |
| 研修に係る事業の開始予定年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 使用するｅラーニングシステム |  |
| 研修担当責任者連絡先 |  |

※添付書類（添付する書類にチェックをしてください。）

□（１）研修シラバス

□（２）研修カリキュラム（科目名、所要時間、担当講師の氏名等）

□（３）研修に係るｅラーニングシステムの概要

□（４）募集要項等受講対象者に提示する書類

目的、実施主体、受講対象者、研修期間、研修日程、受講定員、受講に要する経費、受講手続き、受講決定、研修修了の認定方法、修了証書の交付等

□（５）事業収支予算書

□（６）その他事業を計画するに当たって必要と認められる書類

　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）