別記様式１

　 年　 月 　日

福井市長　　　　様

　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

福井市指定訪問型Ａ型サービス従事者研修計画承認申請書

福井市指定訪問型Ａ型サービスに従事させるため、下記の研修計画の承認を指定訪問型基準緩和サービス（Ａ型）従事者研修実施要領の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務予定事業所 | 事業所名 |
| 所在地 |
| 上記事業所と申請者との関係 | 1.事業所運営法人  ２.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受講対象者 | １．勤務予定者（雇用済）  ２．勤務予定者（研修受講後に雇用予定）  ３．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受講予定人数 |  |
| カリキュラム項目及び時間数 | ※予定する内容と時間数を任意様式で作成し、添付すること。 |
| 講師予定者 |  |
| 受講者の費用負担の有無 | １．なし　※受講対象者が上記１又は２ときは原則「なし」とします。  ２．あり（　　　　　　円）  　※２の場合は費用の根拠となるものを添付してください。 |
| 実施予定日 | 平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日 |

　※添付書類

　１．研修実施者が事業所運営法人でない場合はその関係を示す書類

　２．カリキュラム内容と時間数（任意様式）

　３. 使用する教材　※返却が必要な場合は計画承認後返却します。

　４．講師予定者経歴書（参考様式）

　５．講師予定者の資格証の写し

　６．受講者費用負担が「あり」の場合、その根拠を示す書類

　７．その他市長が必要と認める書類