別記第３号様式　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

和歌山県介護人材確保対策事業実施申請書

　　和歌山県知事　様

申請者　〒

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称（法人名等）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

和歌山県介護人材確保対策事業実施要綱第７の規定により下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 連携する指定研修事業者名 |  |
| 講義の方法 | １．通学　２．通信　＊いずれかに○をすること |
| 主たる事業所の  所在地 | 〒  電話番号 |
| 研修事業を実施する場所の名称及び所在地 | 名称　：  所在地：〒  電話番号  演習及び実習を行う施設等の名称及び所在地  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受講人員（上限） | 人 |
| 研修実施予定期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

（添付書類）

１．研修カリキュラム（別記第５号様式）

２．研修日程表（別記第６号様式）

３．研修講師履歴書（別記第７号様式）及び資格証明書の写し

４．研修受講者名簿（別記第８号様式）

５．修了評価の方法を明示した書類

６．研修事業収支予算書

７．筆記試験問題、解答用紙及びその模範解答集

実習を行う場合の添付書類

８．実習施設利用計画表（別記第９号様式）

９．実習施設受入承諾書（別記第１０号様式）

講義を通信の方法によって行う場合の添付書類

１０．添削指導要領

１１．添削指導問題形式一覧（別記１１号様式）

１２．添削指導に関する問題集、解答用紙及びその模範解答集