様式第１号

宮城県障害者相談支援従事者研修事業指定申請書

文　書　番　号

年　　月　　日

宮城県知事　　　　　　　　殿

住　　所

氏　　名

（法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）

宮城県障害者相談支援従事者研修事業実施要綱（令和５年１２月２１日施行）第７の規定に基づく研修事業者の指定を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

１　研修の名称等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修の名称 |  | 研修課程 |  |
| 実施場所（講義を通信の方法で行う場合にあっては、対象地域） |  |
| 研修修了の認定方法 |  |
| 事業開始予定年月日 | 年　　月　　日 | 宮城県内の主たる事業所の名称 |  |
| 宮城県内の主たる事業所の所在地 | 〒　　　　－　　　　 |
| 電話番号 |  | ファクシミリ番号 |  |
| メールアドレス |  | ホームページアドレス |  |

２　添付書類

（１）　組織図

（２）　役員名簿

（３）　学則等

（４）　事業開始年度及び次年度の次に掲げる書類

イ　研修カリキュラム

ロ　講師の氏名、履歴、担当科目及び専任兼任の別（別紙１）

ハ　研修に利用する施設の名称等（別紙２）

ニ　研修に利用する施設の設置者の承諾書（申請者が設置者と異なる場合のみ）

ホ　添削指導及び面接指導の指導方法（別紙３）（講義を通信の方法で行う場合のみ）

ヘ　収支予算書の細目

（５）　交付予定の修了証書の様式（申請者の氏名及び住所（法人にあっては、名称及び主たる事業所の所在地並びにその代表者の氏名を記載したもの））

（６）　申請者が法人であるときは、定款、寄付行為その他の規則

（７）　申請者の資産状況が確認できる書類

（別紙１）

講師の氏名、履歴、担当科目及び専任兼任の別

|  |  |
| --- | --- |
| 担　当　科　目 |  |
| 氏　　　　　名 |  | 専任兼任の別 |  |
| 現　　住　　所電　話　番　号 | 〒　　　　－　　　　TEL　　　　（　　　　） |
| 連　　絡　　先電　話　番　号 | 〒　　　　－　　　　TEL　　　　（　　　　） |
| 最　終　学　歴（学部・学科） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　年　　月）卒業 |
| 主　な　職　歴（現職を含めて福祉関係の代表的な職歴を記載してください。） | （現職） | 　　　　年　　　月～　　　　年　　　月 |
|  | 　　　　年　　　月～　　　　年　　　月 |
|  | 　　　　年　　　月～　　　　年　　　月 |
|  | 　　　　年　　　月～　　　　年　　　月 |
| 資格・免許等 | 名　　称 | 取得年月 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（別紙２）

研修に利用する施設の名称等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設の名称及び所在地 | 設置者の氏名及び住所（法人にあっては名称及び主たる事業所の所在地） | 利用予定年月日 | 利用人数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（別紙３）

添削指導及び面接指導の指導方法

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 科目 | 添削指導 | 面接指導 |
| 課題配布日 | 提出期限日 | 担当講師 | 指導方法 | 面接日 | 担当講師 | 指導方法 |
| 第　回 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 第　回 |  |  |  |  |  |  |
| 第　回 |  |  |  |  |  |  |
| 第　回 |  |  |  |  |  |  |
| 第　回 |  |  |  |  |  |  |
| 第　回 |  |  |  |  |  |  |
| 第　回 |  |  |  |  |  |  |

※　通信課題の提出区分ごとに記載すること。

※　添削指導の指導方法欄には、質問等への対応、理解度が不足した分野の指導方法等を記載すること。

※　面接指導の指導方法欄には、面接指導の進め方、１人の講師が担当する受講者の人数等を記載すること。