

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「個人・法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を、個人である場合は「個人」と記載してください。
- 3 「喀痰吸引等研修の課程」欄は該当する課程に「○」を記載してください。
- 4 「研修開始予定年月日」欄は、該当する課程ごとに研修の開始予定年月日を記載してください。
- 5 「研修受講予定人数」欄は、一回の募集で受け付ける受講者の予定最大人数を記載してください。
- 6 以下の添付資料を合わせて提出ください。

添付書類

1 申請者に関する書類

(1) 設置者が法人である場合

法人の定款又は寄附行為及び登記事項証明書（省令附則第10条第2項第1号関係）

(2) 申請者が個人である場合

住民票の写し（省令附則第10条第2項第2号関係）

2 社会福祉士法及び介護福祉士法附則第7条の規定に該当しない旨の誓約書（省令附則第10条第2項第3号関係）

3 法附則第8条第1項各号に掲げる要件の全てに適合することを証する書類（省令附則第10条第2項第4号関係）

4 実地研修の一部を委託する場合においては、当該研修機関に関する資料