様式２

徳島県同行援護従業者養成研修事業指定申請書

　年　　月　　日

　徳島県知事　殿

住　　所

実施者名

代表者名

　徳島県同行援護従業者養成研修の一般課程及び応用課程として、指定を受けたいので申請します。

① 申請者の氏名及び住所（法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地）

②　研修事業の名称及び実施場所（通信教育による事業を行う場合にあっては、主たる事業所の所在地及び対象地域）

③　事業開始予定年月日

④　学則等

⑤　研修カリキュラム

⑥　講義を行う講師の氏名、履歴、担当科目及び専任兼任の別

⑦　実習に利用する施設の名称、所在地及び設置者の氏名（法人にあっては、名称）並びに利用計画及び当該施設の設置者の承諾書

⑧　研修修了の認定方法

⑨　事業開始年度及び次年度の収支予算の細目

⑩　申請者の資産状況

⑪　徳島県同行援護従業者養成研修事業運営要綱別紙２の１（３）を満たしている旨の誓約　　書

⑫　申請者が法人であるときは、申請者に定款、寄付行為その他の規約

⑬　その他指定に関し必要があると認める書類

様式３

徳島県同行援護従業者養成研修事業計画書

　年　　月　　日

　徳島県知事　殿

住　　所

実施者名

代表者名

　次のとおり徳島県同行援護従業者養成研修の一般課程及び応用課程を実施する計画です。

① 計画者の氏名及び住所（法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地）

②　研修事業の期間及び実施場所

③ 指定年月日及び指定研修課程の名称

④　研修カリキュラム

⑤　講義を行う講師の氏名、担当科目及び専任兼任の別

⑥　実習に利用する施設の名称、所在地及び設置者の氏名（法人にあっては、名称）並びに利用計画及び当該施設の設置者の承諾書

⑦ 受講対象者、定員、受講料、使用テキスト及び累計修了者数

⑧　その他必要があると認める書類

様式４

徳島県同行援護従業者養成研修事業実績報告書

　年　　月　　日

　徳島県知事　殿

住　　所

実施者名

代表者名

　次のとおり研修事業を実施しましたので、報告します。

（　　　　　　　）課程受講修了者　　　名（累計　　　　名（今回修了者含む。））

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番  号 |  | 生年月日 | 住　　 　　所 | 修　了  年月日 | 修　了  証明書  番　号 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |

様式５

徳島県同行援護従業者養成研修事業変更届出書

　年　　月　　日

　徳島県知事　殿

住　　所

実施者名

代表者名

　次のとおり研修事業の変更をしますので、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修課程の名称 |  |
| 変更の内容 |  |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更の理由 |  |
| 変更年月日 |  |

※　変更する場合にあっては、変更後の内容について、指定申請の際に必要とされる書類を添付すること（例　講師の変更の場合は、変更後の講師の履歴等）

様式６

徳島県同行援護従業者養成研修事業廃止・休止・再開届出書

　年　　月　　日

　徳島県知事　殿

住　　所

実施者名

代表者名

　次のとおり研修事業の廃止・休止・再開をしますので、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修課程の名称 |  |
| 廃止・休止・再開  の年月日 | 年　　月　　日 |
| 廃止・休止・再開  の理由 |  |
| 休止する場合の  予定期間 | 年　　月　　日から  年　　月　　日まで |
|