

三重県強度行動障害支援者養成研修事業者指定申請書

年 月 日

三重県知事 へ

所在地
事業者名
代表者名

三重県強度行動障害支援者養成研修事業者指定要綱に基づき、三重県強度行動障害支援者養成研修事業者の指定を受けたいので、下記により必要書類を添付して申請します。

記

- 1 研修名
- 2 研修の目的
- 3 研修の実施場所 講義
演習
- 4 研修期間 年 月 日～ 年 月 日
- 5 募集開始年月日 年 月 日
- 6 募集定員 名
- 7 研修テキスト等
- 8 研修責任(担当)者
- 9 添付書類(1)～(12)
 - (1) 研修計画(別紙1)
 - (2) 講師履歴書(別紙2)及び講師就任承諾書(別紙3)
 - (3) 資格証明書の写
 - (4) 研修会場設置者承諾書及び利用計画書(別紙4)

- (5) 研修会場見取図（別紙5）
- (6) 募集広告、パンフレット等の案文
- (7) 研修使用テキスト等
- (8) 修了証書様式
- (9) 三重県強度行動障害支援者養成研修事業者指定要綱2（3）に掲げる事項を定めた要綱、学則（実施要領）等
- (10) 申請者の事業概要、組織概要、前年度決算概要
- (11) 研修実施年度及び次年度の収支予算
- (12) 登記簿謄本、財産目録、定款等（寄付行為、規約等）

別紙1

研 修 計 画

(第 回 年 月 日～ 年 月 日)

1 講 義 (時間)

科目名	内容	講師名等	時間数	備 考
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		

2 演 習 (時間)

科目名	内容	講師名等	時間数	備 考
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		

- ① 計画する研修における科目名が「強度行動障害支援者養成研修の実施について(運営要領)」(令和2年5月20日障発0520第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)の別紙1(基礎研修)、別紙2(実践研修)の科目名と異なる場合には、備考欄に、別紙1(基礎研修)、別紙2(実践研修)の対応する科目名を記入すること。
- ②研修会場の場所を備考欄に記入すること。

別紙2

講 師 履 歴 書

		生年月日	年 月 日
担当科目	(専・兼)	住所	
最 終 学 歴			
年 月			
年 月			
主な職歴（保健・医療・福祉に関するものを記載すること。）			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
資格・免許（保健・医療・福祉に関するものを記載すること）			
種 類			
取得年月日	年 月	年 月	年 月

※ 担当科目欄には、科目名を記入するとともに、強度行動障害支援者養成研修の講師以外の職業にも就いている場合及び養成研修以外の講座等の講師もしている場合に「兼」、それ以外は「専」を「○」で囲むこと。

※ 講師が当該団体に所属していない場合は、当該講師の所属機関が発する派遣承諾書を添付すること（当該承諾書には、派遣の日時を明記すること。）。

講師就任承諾書

年 月 日

研修事業実施者様

所属又は住所
氏名

三重県強度行動障害支援者養成研修（〇〇研修^{※1}）における下記科目の講師について、就任することを承諾します。

記

担当科目

注 内部講師は省略可とする。

※1 基礎研修あるいは実践研修の別を記載する。

別紙4

研 修 会 場 設 置 者 承 諾 書			
<p>様</p> <p>三重県強度行動障害支援者養成研修（〇〇研修^{※1}）について、下記のとおり施設を利用することを承諾いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所在地 施設の名称 設置者氏名</p> <p style="text-align: right;">法人にあつては名称及び 代表者氏名</p>			
施 設 利 用 計 画 書			
年月日	時 間	研修人数	備 考
年 月 日	:00～ :00	名	
年 月 日	:00～ :00	名	
年 月 日	:00～ :00	名	
年 月 日	:00～ :00	名	
年 月 日	:00～ :00	名	
年 月 日	:00～ :00	名	
年 月 日	:00～ :00	名	
年 月 日	:00～ :00	名	
年 月 日	:00～ :00	名	
年 月 日	:00～ :00	名	

注 当該研修事業者が所有している施設で行う場合は省略可。

※1 基礎研修あるいは実践研修の別を記載する。

別紙5 研修会場見取図

名称		住所	
研修人数		名	見取図
会場配備の介護器具等			

別記第2号の1様式

子福第 号
年 月 日

事業者名
代表者名 様

三重県知事

三重県強度行動障害支援者養成研修事業者指定通知書

年 月 日付けであった三重県強度行動障害支援者養成研修事業に係る指定申請については、三重県強度行動障害支援者養成研修事業者指定要綱に基づき、指定します。

指定番号 :
研修名 :

別記第2号の2様式

子福第 号
年 月 日

事業者名
代表者名

様

三重県知事

三重県強度行動障害支援者養成研修事業者不指定通知書

年 月 日付けであった三重県強度行動障害支援者養成研修事業に係る指定申請については、下記の理由により指定しないこととしたので、三重県強度行動障害支援者養成研修事業者指定要綱に基づき通知します。

記

三重県強度行動障害支援者養成研修事業追加指定申請書

三重県知事 へ

所在地
事業者名
代表者名

三重県強度行動障害支援者養成研修事業の追加指定を受けたいので、三重県強度行動障害支援者養成事業者指定要綱5(1)の規定に基づき、下記により必要書類を添付して申請します。

記

1 指定を受けている研修名

2 新たに実施する研修

(1) 研修期間 年 月 日～ 年 月 日

(2) 募集定員 名

(3) 研修の実施場所 講義
演習

(4) 募集開始年月日 年 月 日

(5) 研修使用テキスト等

(6) 添付書類

①研修計画(別紙1)

②講師履歴書(別紙2)及び講師就任承諾書(別紙3)

③資格証明書の写

④研修会場設置者承諾書及び利用計画書(別紙4)

⑤研修会場見取り図(別紙5)

⑥募集広告、パンフレット等の案文

⑦研修テキスト等

別記第4号の1様式

子福第 号
年 月 日

事業者名
代表者名 様

三重県知事

三重県強度行動障害支援者養成研修事業追加指定通知書

年 月 日付けであった三重県強度行動障害支援者養成研修事業に係る追加指定申請については、三重県強度行動障害支援者養成研修事業者指定要綱に基づき、指定します。

別記第4号の2様式

子福第 号
年 月 日

事業者名
代表者名

様

三重県知事

三重県強度行動障害支援者養成研修事業追加不指定通知書

年 月 日付けであった三重県強度行動障害支援者養成研修事業に係る追加指定申請については、下記の理由により指定しないこととしたので、三重県強度行動障害支援者養成研修事業者指定要綱に基づき通知します。

記

三重県強度行動障害支援者養成研修事業変更届

三重県知事 あて

所在地
事業者名
代表者名

年 月 日付け子福第 号で三重県強度行動障害支援者養成研修事業の指定を受けましたが、下記の内容に変更が生じたので、三重県強度行動障害支援者養成研修事業者指定要綱6(1)の規定により、次のとおり届けます。

変 更 事 項

- 1 事業者に関すること
 - ①法人名称の変更
 - ②法人住所の変更
 - ③代表者の変更
 - ④定款等（寄付行為、規約等）の変更
 - ⑤その他
- 2 学則（実施要領）等に関すること
 - ①事業計画の追加（変更）
 - ②費用の追加（変更）
 - ③使用教材の追加（変更）
 - ④カリキュラムの追加（変更）
 - ⑤研修会場の追加（変更）
 - ⑥担当講師の追加（変更）
 - ⑦その他
- 3 研修指定に関すること
 - ①研修日程の変更
 - ②研修会場の変更
 - ③研修講師の変更
 - ④その他
- 4 変更事項に関する添付書類 別添のとおり
- 5 担当者連絡先
 - 担当部署
 - 担当者氏名
 - 電 話

三重県強度行動障害支援者養成研修事業休止・再開届

三重県知事 へ

所在地
事業者名
代表者名

年 月 日付け子福第 号で三重県強度行動障害支援者養成研修事業の指定を受けましたが、当該事業を下記のとおり休止・再開したいので、三重県強度行動障害支援者養成研修事業者指定要綱7(2)の規定により届け出ます。

1 研修名

2 休止期間 年 月 日～ 年 月 日
又は
再開年月日 年 月 日

3 理由

4 その他提出書類（再開の場合のみ）

「三重県強度行動障害支援者養成研修事業指定申請書」及び必要書類

5 担当者連絡先

担当部署

担当者氏名

電話

別記第7号様式

子福第 号
年 月 日

事業者名
代表者名 様

三重県知事

三重県強度行動障害支援者養成研修事業休止届受理通知書

年 月 日付けであった三重県強度行動障害支援者養成研修事業に係る休止届を受理しましたので、三重県強度行動障害支援者養成研修事業者指定要綱に基づき通知します。

三重県強度行動障害支援者養成研修事業廃止届

年 月 日

三重県知事 へ

所在地
事業者名
代表者名

年 月 日付け子福第 号で三重県強度行動障害支援者養成研修事業の指定を受けましたが、当該研修事業を廃止するので、三重県強度行動障害支援者養成研修事業者指定要綱8(1)の規定に基づき届け出ます。

1 研修名

2 廃止(予定)年月日 年 月 日

3 廃止理由

4 修了者名簿の引継ぎ先

事業者名
所在地
電話
担当者

別記第9号様式

子福第 号
年 月 日

事業者名
代表者名 様

三重県知事

三重県強度行動障害支援者養成研修事業廃止届受理通知書

年 月 日付けであった三重県強度行動障害支援者養成研修事業に係る廃止届を受
理しましたので、三重県強度行動障害支援者養成研修事業者指定要綱に基づき通知します。

三重県強度行動障害支援者養成研修事業実績報告書

年 月 日

三重県知事 へ

所在地
事業者名
代表者名

年 月 日付け子福第 号で指定を受けた研修事業が修了したので、三重県強度行動障害支援者養成研修事業者指定要綱9（2）の規定により報告します。

記

1 研修名

2 研修の実施期間 年 月 日～ 年 月 日

3 募集定員 名

4 受講者及び修了者

(1) 受講者 名

(2) 修了者 名（未修了者内訳：辞退者 名、補講者 名）

（別紙名簿のとおり）

5 修了年月日 平成 年 月 日

6 添付書類

(1) 研修修了者名簿

(2) 出欠状況が確認できるもの

7 担当者連絡先

担当部署

担当者氏名

電 話

別記第10号の2様式

三重県強度行動障害支援者養成研修事業実績報告書（補講者分）

年 月 日

三重県知事 へ

所在地
事業者名
代表者名

年 月 日付け子福第 号の で指定を受けた研修の未修了者について、補講を行い、修了しましたので、下記のとおり報告します。

記

1 研修名

2 研修の実施期間 年 月 日～ 年 月 日

3 修了者 名
(別紙名簿のとおり)

4 修了年月日 年 月 日

5 添付書類

(1) 研修修了者名簿（補講者分）

(2) 補講届

6 担当者連絡先

担当部署

担当者氏名

電 話

別記第11号様式

子福第 号
年 月 日

事業者名
代表者名 様

三重県知事

三重県強度行動障害支援者養成研修事業者指定取消通知書

年 月 日付け子福第 号で指定した研修事業については、下記の理由により指定を取り消したので、三重県強度行動障害支援者養成研修事業者指定要綱に基づき通知します。

記

三重県強度行動障害支援者養成研修事業計画書

年 月 日

三重県知事 あて

所在地
事業者名
代表者名

三重県強度行動障害支援者養成研修事業者指定要綱第9条の規定により、下記のとおり提出いたします。

記

1 事業者番号

2 研修名

3 研修の実施場所 講義
演習

4 研修の募集期間 年 月 日～ 年 月 日

5 研修期間 年 月 日～ 年 月 日

6 募集定員 名

7 添付書類(1)～(3)

(1) 学則

(2) 募集広告、パンフレット等の案文

(3) 当該年度の収支予算の細目

担当者連絡先
担当部署
担当者氏名
電 話

