（様式第１号）

長野県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録申請書

令和　　年（　　　年）　　月　　日

（長野県指定介護支援専門員研修実施機関）

社会福祉法人長野県社会福祉協議会会長　様

　事業所名

　 　事業所代表者　　　　　　　　　　　　公印

　長野県介護支援専門員実務研修における実習受入れにおける協力事業所の登録について、県または市町村が実施する指導監督において、改善勧告を受けたことがないため、必要書類を添えて下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 項目 | 内　　容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所 | 法人名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所番号 |  |  |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |
| 事業所分類 | 施設　　居宅　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所代表者 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | （〒　　‐　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話：　　　　－　　　　－　　　　　FAX： 　　　－　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 担当者名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指導者 | （１） |  | | | | 介護支援専門員証登録番号 | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | 第2条  該当※ | |  |
|  | | | |
| （２） |  | | | | 介護支援専門員証登録番号 | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | 第2条  該当※ | |  |
|  | | | |
| （３） |  | | | | 介護支援専門員証登録番号 | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | 第2条  該当※ | |  |
|  | | | |
| （４） |  | | | | 介護支援専門員証登録番号 | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | 第2条  該当※ | |  |
|  | | | |
| （５） |  | | | | 介護支援専門員証登録番号 | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | 第2条  該当※ | |  |
|  | | | |

※「第２条該当」欄は、指導者の要件① ～ ④のいずれかを選択してください。

≪添付書類≫

　○介護支援専門員証（写し）

　○第２条第１項の指導者の要件に応じていずれか

① 指導者養成研修修了証（写し）　　　　　　② 講師依頼文文書（写し）

③ 主任介護支援専門員更新研修修了証（写し）

④ 令和元年度以降の主任介護支援専門員研修修了証（写し）