

## 記入例

様式第7号

### 埼玉県介護員養成研修事業 追加指定申請書

発番は法人等の任意番号

(あて先)  
埼玉県知事

指定を受けた法人等の所在地、事業者名を記載してください

発番〇〇〇〇号  
令和元年6月1日

事業者所在地 埼玉県さいたま市浦和区高砂  
3-15-1  
事業者名 株式会社こぼとん  
代表者職・氏名 代表取締役社長 埼玉こぼとん

指定を受けた年月日、指定福祉事務所及び指定番号を記入してください

平成31年3月1日付け〇〇第〇〇号で指定を受けた（埼玉県介護職員初任者研修事業（通学・通信）課程・埼玉県生活援助従事者研修課程）について追加の指定を受けたいので、下記の書類を添えて申請します。

#### 記

- 1 埼玉県介護職員初任者研修実施概要
- 2 科目・カリキュラム一覧
- 3 日程表
- 4 講師一覧表
- 5 使用教材一覧表
- 6 実習先一覧表
- 7 実習先の承諾書
- 8 広報・広告等の案文

※ 原則様式第1号に準じて記入する。

- ・実施概要についてはすでに指定を受けている実施概要の写しと追加指定分を入れた新たな実施概要の両方を添付する。
- ・講師一覧表については、すでに指定を受けている講師と変更や追加がない場合は講師の履歴書等の添付書類の提出は求めない。
- ・実習先の承諾書についてはすでに指定を受けている部分と変更や追加がない場合は提出を求めない。
- ・上記1～8以外については、変更や追加があった場合にのみ記入する。

<担当者連絡先>

担当部署 研修部

電話番号 048-111-1111

メールアドレス akobakoa@saitam

担当者名 埼玉 こば子

FAX番号 048-111-1112

担当者連絡先は必ず記入してください