別記第１号様式

埼玉県相談支援従事者研修事業指定申請書

発　　　　　番

年　　月　　日

埼玉県知事　　　様

　　　所在地

　　　　事業者名

　　　　代表者名

相談支援従事者研修事業実施要綱に基づく、埼玉県相談支援従事者研修事業指定事務取扱要綱４により、埼玉県相談支援従事者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（該当する研修にチェックを付ける）

　　☐　相談支援従事者初任者研修

　　☐　相談支援従事者現任研修

　　□　相談支援従事者専門コース別研修（コース名：　　　　　　　　　　　　　　）

２　研修の目的

３　研修の実施場所

４　研修期間　　　　　　　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日

５　事業開始年月日　　　　　　　　年　　月　　日

６　研修定員　　　　　　　　　　名

７　研修責任（担当）者

８　添付書類（１）～（１３）

　（１）研修計画（別紙１）

　（２）講師履歴書（別紙２）

　（３）資格証明書の写

　（４）研修会場見取図（別紙３）

　（５）募集広告、パンフレット等の案文

　（６）研修使用テキスト等

　（７）修了証書様式

（８）埼玉県相談支援従事者研修事業指定事務取扱要綱３（４）アに掲げる事項を定

　めた要綱、学則（実施要領）等

　（９）受講者アンケート様式

　（10）研修実施に係る収支計算書

　（11）登記事項証明書、定款等（寄付行為、規約等）【※１】

　（12）過去５年以内の事業実績、前事業年度決算書【※２】

　（13）オンライン研修実施計画書（別紙４）【※３】

【※１】（11）については埼玉県相談支援従事者研修事業指定事務取扱要綱

　　　　３（１）ア、イに該当する事業者のみ提出すること。

【※２】（12）については埼玉県相談支援従事者研修事業指定事務取扱要綱

　　　　３（１）アに該当する事業者のみ提出すること。

【※３】（13）についてはオンライン研修を実施する事業者のみ提出すること。

別紙１

研　修　計　画（初任者・現任・専門）

（第　回　令和　　年　　月　　日～令和　　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) |  |  |

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相談支援従事者研修事業実施要綱別表１～３標準カリキュラムの科目名と異なる場合には、備考欄に、別表１～３標準カリキュラムに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。

③研修種別（初任者・現任・専門）ごとに作成すること。

④演習については、ファシリテータの人数を記入すること。

別紙２

講　師　履　歴　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | | | | 生年月日 | M/T/S/H 　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 |
| 相談支援従事者指導者養成研修受講（国実施）の有無 | | | | | | | | | 有・無 |

※　担当科目欄には、科目名を記入するとともに、相談支援従事者研修の講師以外の職業にも就いている場合及び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。

別紙３　研修会場見取図

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 |  | | 住所 |  |
| 研修人数 | | 名 | |  |
| 見取図 | | | | |

別紙４

オンライン研修実施計画書

１　講義

　（１）映像教材の調達方法（作成方法）

　　　　（例：講師に依頼して、研修動画を録画した。）

　　　　（例：○○社から映像教材を購入した。）

　　　　（例：リアルタイムで講義を配信する。）

　（２）受講確認の方法

　　　　（例：○○社の映像配信システムを使用する。システムにログインしてもらうこ

　　　　　　　とで、本人かどうか確認する。動画の視聴回数・時間を記録しており、受

　　　　　　　講後、課題を提出させることで、履修確認を行う。）

２　演習

　（１）グループワークの実施方法

　　　　（例：○○社のオンライン会議システムを使用する。）

　（２）受講確認の方法

　　　　（例：同システムにログインしてもらうことで、本人かどうか確認する。演習中は

　　　　　　　ＷＥＢカメラを付けたままにするようにしてもらい、途中離席していないか

　　　　　　　どうか事務局で監視する。）

※オンライン研修を実施する講義又は演習部分について、上記項目を具体的に説明すること。

別記第２号の１様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　障支第 号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　殿

埼玉県相談支援従事者研修事業指定通知書

年　月　日付けの埼玉県相談支援従事者（初任者・現任・専門コース別）研修事業に係る指定申請については、「埼玉県相談支援従事者研修事業指定事務取扱要綱」に基づき、指定します。

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　埼玉県知事

別記第２号の２様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　障支第 号

年　月　日

所 在 地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　殿

埼玉県知事

埼玉県相談支援従事者研修事業不指定通知書

　年　月　日付けであった埼玉県相談支援従事者（初任者・現任・専門コース別）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「埼玉県相談支援従事者研修事業指定事務取扱要綱」に基づき通知します。

記

別記第３号様式

埼玉県相談支援従事者研修事業追加指定申請書

発　　　　　番

年　　月　　日

埼玉県知事　　　様

　　　　所在地

　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

埼玉県相談支援従事者研修事業の追加指定をうけたいので、埼玉県相談支援従事者研修事業指定事務取扱要綱７（１）の規定により、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（該当する研修にチェックを付ける）

　　☐　相談支援従事者初任者研修

　　☐　相談支援従事者現任研修

　　□　相談支援従事者専門コース別研修（コース名：　　　　　　　　　　　　　　）

２　新たに実施する研修

（１）研修期間　　　　　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日

（２）研修定員　　　　　名

（３）研修の実施場所

（４）募集開始年月日　　　　　　　年　　月　　日

（５）添付書類

①研修計画（別紙１）

　　②講師履歴書（別紙２）

　　③資格証明書の写

　　④研修会場見取り図（別紙３）

　　⑤募集広告、パンフレット等の案文

⑥研修テキスト等

⑦研修実施に係る収支計画書

⑧オンライン研修実施計画書（オンライン研修を実施する事業者のみ提出）

別記第４号の１様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　障支第 号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　殿

埼玉県相談支援従事者研修事業追加指定通知書

　　　年　月　日付けであった埼玉県相談支援従事者（初任者・現任・専門コース別）研修事業に係る追加指定申請については、「埼玉県相談支援従事者研修事業指定事務取扱要綱」に基づき、指定します。

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　埼玉県知事

別記第４号の２様式

障支第 号

年　月　日

所 在 地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　殿

埼玉県知事

埼玉県相談支援従事者研修事業不指定通知書

年　月　日付けであった埼玉県相談支援従事者（初任者・現任・専門コース別）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「埼玉県相談支援従事者研修事業指定事務取扱要綱」に基づき通知します。

記

別記第５号の１様式

埼玉県相談支援従事者研修事業変更届

発　　　　　番

年　　月　　日

埼玉県知事　　　様

　　　　所在地

　　　　事業者名

　　　　代表者名

年　　月　　日付け障第　　号で埼玉県相談支援従事者（初任者・現任・専門コース別）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埼玉県相談支援従事者研修事業指定事務取扱要綱８（１）の規定により、次のとおり届け出ます。

　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

別記第５号の２様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　障支　第 号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　様

埼玉県相談支援従事者研修事業変更承認通知書

　　　年　月　日付けであった埼玉県相談支援従事者（初任者・現任・専門コース別）研修事業に係る変更届については、「埼玉県相談支援従事者研修事業指定事務取扱要綱」に基づき、承認します。

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　埼玉県知事

別記第６号様式

埼玉県相談支援従事者研修事業休止・再開届

発　　　　　番

年　　月　　日

埼玉県知事　　様

　　　所在地

　　　　事業者名

　　　　代表者名

年　　月　　日付け障支第　　号で埼玉県相談支援従事者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、埼玉県相談支援従事者研修事業指定事務取扱要綱９（２）の規定により届け出ます。

　１　研修名（該当する研修にチェックを付ける）

　　☐　相談支援従事者初任者研修

　　☐　相談支援従事者現任研修

　　□　相談支援従事者専門コース別研修（コース名：　　　　　　　　　　　　　　）

　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）

　　　「埼玉県相談支援従事者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

障支第 号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　殿

埼玉県相談支援従事者研修事業休止届受理通知書

　　　年　月　日付けであった埼玉県相談支援従事者（初任者・現任・専門コース別）研修事業に係る休止届を受理しましたので、「埼玉県相談支援従事者研修事業指定事務取扱要綱」に基づき通知します。

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　埼玉県知事

別記第８号様式

埼玉県相談支援従事者研修事業廃止届

発　　　　　番

年　　月　　日

埼玉県知事　　　様

　　　　所在地

　　　　事業者名

　　　　代表者名

　　　年　　月　　日付け障支第　　号で埼玉県相談支援従事者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、埼玉県相談支援従事者研修事業指定事務取扱要綱１０（１）の規定により届け出ます。

１　研修名（該当する研修にチェックを付ける）

　　☐　相談支援従事者初任者研修

　　☐　相談支援従事者現任研修

　　□　相談支援従事者専門コース別研修（コース名：　　　　　　　　　　　　　　）

　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

障支第 号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　殿

埼玉県相談支援従事者研修事業廃止届受理通知書

　年　月　日付けであった埼玉県相談支援従事者（初任者・現任・専門コース別）研修事業に係る廃止届を受理しましたので、「埼玉県相談支援従事者研修事業指定事務取扱要綱」に基づき通知します。

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　埼玉県知事

別記第１０号の１様式

埼玉県相談支援従事者研修事業実績報告書

発　　　　　番

年　　月　　日

埼玉県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　代表者名

年　　月　　日付け障支第　　号で（追加）指定を受けた研修事業が修了したので、埼玉県相談支援従事者研修事業指定事務取扱要綱１１の規定により報告します。

記

１　研修名（該当する研修にチェックを付ける）

　　☐　相談支援従事者初任者研修

　　☐　相談支援従事者現任研修

　　□　相談支援従事者専門コース別研修（コース名：　　　　　　　　　　　　　　）

　２　研修の実施期間　　　　　　年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日

　３　募集定員　　　　　　　名

　４　申込者　　　　　　　　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　　　　　　年　　月　　日

　６　添付書類

　　（１）研修修了者名簿

　　（２）受講者アンケートの集計結果

　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

埼玉県相談支援従事者研修事業実績報告書（補講者分）

発　　　　　番

年　　月　　日

埼玉県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　年　　月　　日付け障支第　　号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（該当する研修にチェックを付ける）

　　☐　相談支援従事者初任者研修

　　☐　相談支援従事者現任研修

　　□　相談支援従事者専門コース別研修（コース名：　　　　　　　　　　　　　　）

　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）受講者アンケートの集計結果

　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

障支第 号

年　月　日

所 在 地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　殿

埼玉県知事

埼玉県相談支援従事者研修事業指定取消等通知書

年　月　日付け障支第　　　号で指定した埼玉県相談支援従事者（初任者・現任・専門コース別）研修事業については、下記の理由により指定を（取消・効力停止）しますので、「埼玉県相談支援従事者研修事業指定事務取扱要綱」に基づき通知します。

記