

障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者指定変更届出書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

印

大阪府居宅介護職員初任者研修等事業者指定要綱第10条の規定により、下記研修の事業者としての指定内容の変更を届け出ます。

研修の名称	障がい者居宅介護従業者基礎研修
指定番号	
変更種別	<p>○事業者に関する事項</p> <ol style="list-style-type: none">1 事業者の名称、主たる事務所の所在地、代表者2 研修事業の名称3 研修事業を実施する府内の事業所所在地4 定款等（当該事業に関するものに限る。）5 印鑑証明書・使用印鑑届 <p>○研修事業に関する事項</p> <ol style="list-style-type: none">1 学則2 講師（追加、削除、他）3 講義・演習室、演習に使用する備品4 実習施設（追加、削除、他） <p>○その他（ ）</p>
変更内容及び理由	
変更時期	年 月 日（最も早い変更時期を記載）

研修事務担当者	所属名：
前回報告時からの 変更【有・無】 (いずれかに○)	氏名： 電話： ファックス： メールアドレス：

提出書類一覧（変更が生じる書類のみ提出。添付しているものに○）

○	提出書類
	(1) 定款、寄付行為その他の基本約款等
	(2) 履歴事項全部証明書（法人の場合）
	(3) 学則（別添 2 - 1）
	(4) 講師一覧表（別添 2 - 2）
	(5) 講師履歴書（別添 2 - 3）
	(6) 講義・演習室使用承諾書（別添 2 - 4）等の写し及び平面図（自己所有の場合は平面図）
	(7) 演習使用備品一覧表（別添 2 - 5）
	(8) 実習施設一覧表（別添 2 - 6）
	(9) 実習施設承諾書（別添 2 - 7）の写し
	(10) 修了証明書の様式（要綱別記様式）
	(11) 印鑑証明書（実印を使用しない場合は使用印鑑届（別添 1 - 6）を提出）

講義を通信の方法で行う者

○	提出書類
	(1) 通信学習課題及びその模範解答
	(2) 委託契約書（通信添削業務委託する場合）
	(3) 通信学習実施計画書（別添 2 - 8）