

様式第1号（第6条関係）

移動支援従業者養成研修事業者指定申請書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地
法人・団体名
代表者職・名

大阪府移動支援従業者養成研修実施要綱に定める移動支援従業者養成研修事業者としての指定を受けたいので、大阪府移動支援従業者養成研修事業者指定要綱第6条第1項の規定により申請します。

法人または団体の名称	
代表者の職・名	
主たる事務所の所在地	(〒 -) 電 話 F A X

課程（全て記載）	
研修事業の名称	
研修事業を実施する府内の 主たる事業所の所在地	(〒 -) 電 話 F A X
研修開始予定年月日	年 月 日

担当者名 _____ 電 話 _____
メール _____ F A X _____

提出書類一覧（添付しているものに○）

○	提出書類
	①資産の状況を示す書類
	②定款、寄附行為その他の基本約款等
	③履歴事項全部証明書の原本（法人の場合）
	④誓約書、要件確認申立書、暴力団等審査情報（磁氣的記録含む） (別添 1 - 1、別添 1 - 2、別添 1 - 3)
	⑤公表情報の内訳及び公表資料 (ホームページにて公開予定の画面をプリントアウトしたもの)
	「研修機関が公表すべき情報の内訳」チェックリスト（別添 1 - 5）
	⑥使用印鑑届（別添 1 - 6）
	⑦今後 2 年間の「研修に係る収支計画書」及び今後 2 年間の「法人全体の収支計画書」
	⑧学則（別添 2 - 1）
	⑨講師一覧表（別添 2 - 2）
	⑩講師履歴書（別添 2 - 3）
	⑪演習室使用承諾書等の写し及び平面図(全身性障がい課程)（別添 2 - 4 等）
	⑫実習施設一覧表(知的障がい課程及び精神障がい課程)（別添 2 - 5）
	⑬実習施設承諾書の写し(知的障がい課程及び精神障がい課程)（別添 2 - 6）
	⑭修了証明書の様式（要綱別記様式）
	⑮移動支援従業者養成研修年間実施計画書（様式第 9 号）
	⑯移動支援従業者養成研修開講届出書（様式第 3 号）
	⑰カリキュラム（別添 3 - 1）
	⑱実習施設利用計画書(知的障がい課程及び精神障がい課程)（別添 3 - 2）

(記載例)

様式第1号 (第6条関係)

移動支援従業者養成研修事業者指定申請書

大阪府知事 様

初回研修開始予定日の90
日前までに提出すること。

年 月 日

主たる事務所の所在地

法人の所在地、法人団体名称、代表
者職・氏名を記載のこと。

法人・団体名

代表者職・名

大阪府移動支援従業者養成研修実施要綱に定める移動支援従業者養成研修事業者としての指定を受けたいので、大阪府移動支援従業者養成研修事業者指定要綱第6条第1項の規定により申請します。

法人または団体の名称	
代表者の職・名	
主たる事務所の所在地	(〒 -)
	電 話 F A X

受講生に分かり易いよう
に、原則として法人名称を入
れること。

課程 (全て記載)	
研修事業の名称	
研修事業を実施する府内の 主たる事業所の所在地	(〒 -)
	電 話 F A X
研修開始予定年月日	年 月 日

担当者名 _____ 電 話 _____

メール _____ F A X _____