

様式第1号（第5関係）

## 福祉用具専門相談員指定講習事業者指定申請書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事様

所在地

法人・団体名

代表者職・氏名

介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第4条第1項に定める福祉用具専門相談員指定講習事業者としての指定を受けたいので、大阪府福祉用具専門相談員指定講習事業者指定要綱第6条第1項の規定により申請します。

事業者の名称			
代表者の職・氏名			
事業者の主たる事務所の所在地等	(〒 - ) 電話 ( ) - FAX ( ) -		
※1 府内事業所の名称・所在地等	(〒 - ) 電話 ( ) - FAX ( ) -		

講習事業の名称			
開催初年度	年度	初回講習の開始年月日	年 月 日

(注) 裏面に記載する資料を添付すること。

※1 府外事業者が申請する場合には、府内に設置する事業所の名称・所在地等を記載すること。

また、講習を行う事業所が、事業者の主たる事務所の所在地と別の場所にある場合は、当該事業所の名称・住所を記載すること。

講習事務担当者連絡先	所属名		
	担当者	メール	
	電話 ( ) - FAX ( ) -		

## 【添付書類一覧】

◆添付している書類に○を付けること。

提出書類	
	(1) 資産の状況を示す書類 ア決算報告書（直近1会計年度のもの） ・貸借対照表 ・損益計算書 ・個別注記表 イ会社法に係る事業報告書（株式会社の場合） ウ会社（団体）案内冊子 エ組織図
	(2) 定款、寄付行為その他の基本約款（任意団体の場合は団体規約等）
	(3) 履歴事項全部証明書（法人の場合）
	(4) 第5条第2項各号に該当しない旨の誓約書及び暴力団に関する申立書
	(5) 講習の收支予算書及び今後2年間の收支予算書
	(6) 講習課程
	(7) 運営規程
	(8) 講師一覧表
	(9) 講師履歴書、資格証明書及び実務経験証明書等
	(10) 講習の実施場所一覧
	(11) 講義・演習室使用承諾書等、平面図（面積がわかるもの）及び講義・演習室配置図（机、椅子、備品等の配置がわかるもの）
	(12) 演習内容届
	(13) 修了評価の評価方法
	(14) 確認テスト（修了評価）の問題及びその模範解答
	(15) 修了証明書の様式

指定を受けたのち、初めに実施する講習の書類

提出書類	
	(1) 年間事業計画書
	(2) 時間割表（コースごと）
	(3) 講師承諾書
	(4) 募集案内（受講希望者に提示する書類）

## 記載例

様式第1号（第5関係）

### 福祉用具専門相談員指定講習事業者指定申請書

初回講習開始予定日の**90**日前  
までに提出すること。

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事様

法人の場合は本社の所在地、  
団体の場合は代表者の住所  
を記載すること。

所 在 地

法人・団体名

代表者職・氏名

介護保険法施行令（平10年政令第412号）第4条第1項に定める福祉用具専門相談員指定講習事業者としての指定を受けたいので、大阪府福祉用具専門相談員指定講習事業者指定要綱第6条第1項の規定により申請します。

事業者の名称	株式会社○○○○○		
代表者の職・氏名			
事業者の主たる事務所の所在地等	(〒 - ) 電話 ( ) - FAX ( ) -		
※1 府内事業所の名称・所在地等	(〒 - ) 受講者にわかりやすい名称とすること。 (福祉用具専門相談員指定講習であることがわかる名称とし、他の事業者と区別がつくよう に、原則として、法人名称を入れること。) 電話 ( ) - FAX ( ) -		

講習事業の名称	○○○○○○ 福祉用具専門相談員指定○○○		
開催初年度	○○年度	初回講習の開始年月日	○○年 月 日

（注）裏面に記載する資料を添付すること。

※1 府外事業者が申請する場合には、府内に設置する事業所の名称・所在地等を記載すること。

また、講習を行う事業所が、事業者の主たる事務所の所在地と別の場所にある場合は、当該事業所の名称・住所を記載すること。

運営規定に記載の者と同じ者であること。  
この連絡先は、大阪府からの緊急連絡や情報提供などの様々な連絡に使用します。

講習事務担当者連絡先	所属名		
	担当者	メール	
	電話 ( ) -	FAX ( ) -	