

(様式1)

受付番号

令和6年2月10日

広島県知事様

申請者 法人(個人)所在地 広島市中区・・・

法人名称 社会福祉法人ひろしま

代表者(個人)名 理事長 広島 一郎

登録研修機関 登録申請書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第2項に規定する登録研修機関の登録を受けたいので、同法附則第13条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者事業所	フリガナ	ヒロシマケンシュウセンター			登録研修機関として登録する事業所の管理責任者としての職名と氏名を記入
	事業所名称	ひろしま研修センター			
	事業所所在地	(郵便番号 730-0000) 広島市中区・・・			設置法人の種別を記入
	電話番号	082-000-0000	個人・法人の種別	社会福祉法人	
	代表者の氏名・職名(生年月日)	フリガナ 氏名	ヒロシマ イチロウ 広島 一郎	職名 生年月日(個人のみ)	管理者 年 月 日
喀痰吸引等研修の課程			研修開始予定年月日	研修受講予定人数	
○	1. 喀痰吸引及び経管栄養のすべて： 省令別表第一号研修(不特定多数の者対象)		令和 年 月 日	20人	
	2. 喀痰吸引等行為のうち1行為以上4行為以下： 省令別表第二号研修(不特定多数の者対象)		令和6年5月1日		
	3. 各喀痰吸引等行為の個別研修： 省令別表第三号研修(特定の者対象)		令和 年 月 日		

実施予定の研修課程に○をつけてください

研修1回あたりの予定最大人数を記入

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 2 「個人・法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を、個人である場合は「個人」と記載してください。
 - 3 「喀痰吸引等研修の課程」欄は該当する課程に「○」を記載してください。
 - 4 「研修開始予定年月日」欄は、該当する課程ごとに研修の開始予定年月日を記載してください。
 - 5 「研修受講予定人数」欄は、一回の募集で受け付ける受講者の予定最大人数を記載してください。
 - 6 以下の添付資料を合わせて提出ください。

添付書類

- 1 設置者に関する書類
 - (1) 設置者が法人である場合
法人の定款又は寄附行為及び登記事項証明書（省令附則第10条第2項第1号関係）
 - (2) 申請者が個人である場合
住民票の写し（省令附則第10条第2項第2号関係）
- 2 社会福祉士法及び介護福祉士法附則第14条の規定に該当しない旨の誓約書（省令附則第10条第2項第3号関係）
- 3 法附則第15条第1項各号に掲げる要件の全てに適合することを証する書類（省令附則第10条第2項第4号関係）
- 4 実地研修の一部を委託する場合には、当該研修機関に関する資料