

(様式3)

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

代表者職名も記入

登録研修機関 登録適合書類

社会福祉士及び介護福祉士法附則第15条第1項各号に規定する登録研修機関の登録要件に該当することを証する書類について下記のとおり、関係書類を添えて提出します。

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・・・			法人の場合、記入不要
	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	ヒロシマ イチロウ	職名	管理者
	氏名	広島 一郎	生年月日(個人のみ)	年 月 日	
要件	適合要件			該当書類名	
	1. 法附則第十五条第一項第一号で定める要件(研修内容)				
	喀痰吸引等に関する法律制度及び実務に関する科目について講習を行うこと			カリキュラム(兼)講師一覧表	
	2. 法附則第十五条第一項第二号で定める要件(講師の要件)				
	喀痰吸引等に関する実務に関する科目の講師は、医師、看護師、保健師、助産師の資格を保有していること			免許証の写し	
	3. 法附則第十五条第一項第三号で定める要件(研修の実施内容)				
	①受講者の数を勘案した十分な数の講師が確保されていること			講師一覧表	
	②研修に必要な機械器具、図書その他の設備を有すること			備品一覧表、図書目録	
	③研修業務を適正に実施するために必要な経理的基礎を有すること			収支予算書	
④講師の氏名及び担当する科目を記載した書類を備えること			講師履歴書		
⑤研修修了者の名簿を作成し、業務廃止まで保管すること			業務規程5①		
⑥課程ごとの研修修了者一覧表を定期的に都道府県に提出すること			業務規程5②		

これは例示です。該当書類名は、適合要件を確認できる書類名を記入してください。

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 「要件」欄はそれぞれの適合要件について、以下の要領をふまえた資料を作成し、その書類名を「該当書類名」に記載してください。以下に記載する項目以外の規定等について、業務規程書として合わせて作成を行う場合には、その業務規程書の名称及び、該当ページ数を記載してください。

適合要件1：業務規程に記載するとともに、別途カリキュラム表を作成してください。なお、人工呼吸器装着者へ対する喀痰吸引の演習、実習を行う場合は、その旨を業務規程及び、カリキュラムに記載してください。

適合要件2：講師ごとに講師履歴書を作成してください（医師、看護師等の資格所有者についてはその免許証の写しを合わせて提出してください）。

適合要件3-①：業務規程中に必要講師数を記載し、別途講師一覧表を作成してください。

適合要件3-②：備品の一覧表及び図書目録を作成してください。

適合要件3-④：「適合要件2」で作成した講師履歴書及び、講師一覧表（3-①の講師一覧に担当科目が含まれているのであれば同じものでも差し支えない）を作成してください。

4 その他、関連する資料がある場合は合わせて提出してください。