

(様式4)

受付番号

令和6年3月20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 登録更新申請書

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更新したいので、同法附則第16条の規定により、次のとおり申請します。

申請者 事業所	登録研修機関登録番号	3	4	1	0	0	0	0	登録年月日	令和3年5月1日		
	フリガナ	ヒロシマケンシュウセンター										
	事業所名称	ひろしまケンシュウセンター										
	事業所所在地	(郵便番号 730-0000) 広島市中区・・・										
	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				
喀痰吸引等研修の課程								研修開始年月日		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6年5月1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		20人		
	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				

設置法人の種別を記入

法人の場合、記入不要

登録済の研修課程に◎を、
追加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 「登録研修機関登録番号」には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。
 - 3 「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。
 - 4 「喀痰吸引等研修の課程」欄は既に登録を受けている課程には「◎」を、新たに登録を受ける課程は「○」を、それぞれ記載してください。
 - 5 「研修開始年月日」欄は、該当する課程ごとに研修の開始年月日（新たに登録を受けるものにあたってはその予定時期）を記載してください。
 - 6 「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。
 - 7 以下の添付資料を合わせて提出ください。

添付書類

- 1 講師の一覧
- 2 講師の氏名及び履歴
- 3 研修に必要な施設、備品一覧、図書目録
- 4 業務規程
- 5 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