

記入例

様式第1号

埼玉県介護員養成研修事業者指定申請書

発番は法人等が発行する番号です

発番〇〇〇〇号  
令和元年5月1日

(あて先)  
埼玉県知事

申請法人の本店所在地等を記入  
(法人登記簿等で法人格を確認します)

申請法人等所在地 埼玉県さいたま市浦和区高砂  
3-15-1

申請法人名 株式会社こぼとん

代表者職・氏名 代表取締役 埼玉こぼとん

介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項第1号ロの規定により、介護員養成研修事業者として指定を受けたいので、埼玉県介護員養成研修事業者指定要綱第4条の規定により、下記の研修事業について別表の資料を添えて申請します。

記

研修課程及び形式※1	介護職員初任者研修（通学形式・通信形式）	○
	生活援助従事者研修（通学形式・通信形式）	
研修事業の名称※2	介護職員初任者研修	
	生活援助従事者研修	
研修事業 担当部署 ・担当者	部署名	研修部
	所在地	(〒330-9301) 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1
	ホームページアドレス	http://www.example.com
	担当者職・氏名	主任 埼玉 こぼ子
	電話番号	048-111-1111
	FAX番号	048-111-1112
	メールアドレス	akobakoa@saitam

※1 指定を申請する研修課程の右欄に丸印を記入すること。

※2 研修課程名に追加して研修事業の名称を設定する場合に記入すること。

## 記入例

<注>別表1（介護職員初任者研修）又は別表2（生活援助従事者研修）を必ず添付してください。