様式第１号（第５条関係）

　　　　年　　月　　日

伊賀市移動支援従業者養成研修事業者指定申請書

伊賀市長様

申請者　住所

名称

代表者名

　移動支援従業者養成研修事業者の指定を受けたいので、伊賀市移動支援従業者養成研修事業者指定要綱第５条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 研修事業の名称 |  |
| ２ | 実施場所 |  |
| ３ | 募集人員 |  |
| ４ | 募集開始予定年月研修開始予定年月 | 　　　　年　　月　　日　募集開始予定　　　　年　　月　　日　研修開始予定 |
| ５ | 担当者名電話番号ファックス番号メールアドレス |  |

様式第２号（第５条関係）

研修日程表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 時刻 | 時間 | 科目名 | 講師氏名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

様式第３号（第５条関係）

講師氏名、略歴等一覧表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 講師氏名 | 略歴 | 担当科目 |
|  | 年　　月　年　　月　年　　月　年　　月　 |  |  |
|  | 年　　月　年　　月　年　　月　年　　月　 |  |  |
|  | 年　　月　年　　月　年　　月　年　　月　 |  |  |
|  | 年　　月　年　　月　年　　月　年　　月　 |  |  |
|  | 年　　月　年　　月　年　　月　年　　月　 |  |  |
|  | 年　　月　年　　月　年　　月　年　　月　 |  |  |
|  | 年　　月　年　　月　年　　月　年　　月　 |  |  |
|  | 年　　月　年　　月　年　　月　年　　月　 |  |  |

様式第４号（第５条関係）

講師就任承諾書

|  |
| --- |
| 　私は、（研修事業者名）が実施する移動支援従業者養成研修において、下記の科目の講師を努めることを承諾します。　　　　　年　　月　　日講師氏名（自筆）　　　　　　　　 |
| 科目名 |  | 区分 | 講義・演習 | 講義時間 | 時間 |

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）氏名 |  |
|  |
| 生年月日 | 年　　月　　日  |
| 現住所 |  〒  |
| 連絡先等 | （現住所以外にある場合） |
| 資格・免許 |  | 資格証書等の番号等 |
|  |
|  | 資格証書等の番号等 |
|  |
| 学 歴 | 年 | 月 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 職歴 | 年 | 月 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 講師歴等 | 年 | 月 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ※申請の際は、写しを提出すること。その際、当該写しが原本であることを証明するため、必ず右欄に記入をすること。 | 上記、原本と相違ないことを証明します。年　　月　　日（研修事業者名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

（申請者使用欄）

様式第５号（第５条関係）

　　　　年　　月　　日

講義室・実習室使用承諾書

　　　　　　　　　　様

所在地

名称

代表者名

下記のとおり、貴団体の主催する移動支援従業者養成研修の講義室・実習室として使用することを承諾します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 使用する日時 |  |
| 使用する部屋の名称 |  |
| 面積 | ㎡ |
| 収容人員 | 人 |

* + 実習を会議室等で行う場合は、この様式を使用すること。

（申請者使用欄）

|  |  |
| --- | --- |
| ※申請の際は、写しを提出すること。その際、当該写しが原本であることを証明するため、必ず右欄に記入すること。 | 上記、原本と相違ないことを証明します。　　　　年　　月　　日（研修事業者名）　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※会場平面図を添付すること

様式第６号（第５条関係）

実習施設利用計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 利用施設名 | 利用計画 |
|  |  |

様式第７号（第５条関係）

移動支援従業者養成研修実習受入承諾書

（研修事業者名）の実施する移動支援従業者養成研修の実習について、下記のとおり実習生の受入れを承諾します。

（研修事業者名）

受入施設

名称

代表者名

記

１　実習期間　　　　　　　年　　月　　日から　　月　　日までの　　日間

２　受入人数　　１日　　時間　１日　　人程度

（申請者使用欄）

|  |  |
| --- | --- |
| ※申請の際は、写しを提出すること。その際、当該写しが原本であることを証明するため、必ず右欄に記入すること。 | 上記、原本と相違ないことを証明します。　　　　年　　月　　日（研修事業者名）　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

様式第８号（第５条関係）

第　　号

修了証明書（携帯用）

氏 　名

　　年　　月　　日生

　伊賀市移動支援従業者養成研修事業者が実施した移動支援従業者養成研修において、知的・精神障がい者移動支援従業者養成研修課程を修了したことを証明する。

　　　　　　年　　月　　日

（伊賀市移動支援従業者養成研修事業者名）

第　　号

修了証明書

氏 　名

　　年　　月　　日生

　伊賀市移動支援従業者養成研修事業者が実施した移動支援従業者養成研修において、知的・精神障がい者移動支援従業者養成研修課程を修了したことを証明する。

　　　　　　年　　月　　日

（伊賀市移動支援従業者養成研修事業者名）

様式第９号（第５条関係）

研修事業に係る収支予算書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 金額 | 内容 |
|  | 円 |  |
| 収入合計 | 円 |  |
|  | 円円円円円 |  |
| 支出合計 | 円 |  |
| 差引収支 | 円 |  |

様式第10号（第６条関係）

第　　　　　号

　　　　年　　月　　日

様

伊賀市長

伊賀市移動支援従業者養成研修事業者指定通知書

　下記のとおり伊賀市移動支援従業者養成研修事業者として指定するので、伊賀市移動支援従業者養成研修事業者指定要綱第６条の規定により通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 法人（団体）名 |  |
| 研修事業の名称 |  |
| 実施場所 |  |
| 事業者番号 |  |
| 指定年月日 |  |

様式第11号（第６条関係）

第　　　　　号

　　　　年　　月　　日

様

伊賀市長

伊賀市移動支援従業者養成研修事業者不指定通知書

　　　　　年　　月　　日付けの申請については、下記の理由により指定しないので、伊賀市移動支援従業者養成研修事業者指定要綱第６条の規定により通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 指定しない理由 |  |

様式第12号（第９条関係）

　　　　年　　月　　日

伊賀市移動支援従業者養成研修事業者指定変更申請書

伊賀市長　様

申請者　住所

名称

代表者名

伊賀市移動支援従業者養成研修事業者指定要綱第９条の規定により、下記のとおり変更を申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 事業者番号 |  |
| ２ | 変更する事項 |  |
| ３ | 変更する内容 | 別添のとおり |
| ４ | 変更する時期 |  |
| ５ | 変更する理由 |  |
| ６ | 担当者名電話番号ファックス番号メールアドレス |  |

※　研修事業の内容を変更する場合は、本申請書を提出し市長の承認を受けること。

※　変更申請の内容に応じて、必要な書類を添付すること。

様式第13号（第10条関係）

　　　　年　　月　　日

伊賀市移動支援従業者養成研修事業者変更届

伊賀市長　様

申請者　住所

名称

代表者名

伊賀市移動支援従業者養成研修事業者指定要綱第10条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 事業者番号 |  |
| ２ | 変更する事項 |  |
| ３ | 変更する内容 | 変更前変更後 |
| ４ | 変更する時期 |  |
| ５ | 担当者名電話番号ファックス番号メールアドレス |  |

※　変更申請の内容に応じて、必要な書類を添付すること。

様式第14号（第11条関係）

　　　　年　　月　　日

伊賀市移動支援従業者養成研修事業休止届

伊賀市長　様

申請者　住所

名称

代表者名

下記のとおり研修事業を休止するので、伊賀市移動支援従業者養成研修事業者指定要綱第11条の規定により届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 事業者番号 |  |
| ２ | 事業を休止する期間 | 自 |  |  |
| 至 |  |
| ３ | 休止する理由 |  |
| ４ | 担当者名電話番号ファックス番号メールアドレス |  |

様式第15号（第11条関係）

　　　　年　　月　　日

伊賀市移動支援従業者養成研修事業廃止届

伊賀市長　様

申請者　住所

名称

代表者名

下記のとおり研修事業を廃止するので、伊賀市移動支援従業者養成研修事業者指定要綱第11条の規定により届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 事業者番号 |  |
| ２ | 事業を廃止する日 |  |
| ３ | 廃止する理由 |  |
| ４ | 担当者名電話番号ファックス番号メールアドレス |  |

様式第16号（第11条関係）

　　　　年　　月　　日

伊賀市移動支援従業者養成研修事業再開届

伊賀市長　様

申請者　住所

名称

代表者名

下記のとおり研修事業を再開するので、伊賀市移動支援従業者養成研修事業者指定要綱第11条の規定により届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 事業者番号 |  |
| ２ | 事業を再開する日 |  |
| ３ | 担当者名電話番号ファックス番号メールアドレス |  |

様式第17号（第12条関係）

　　　　年　　月　　日

伊賀市移動支援従業者養成研修事業実施申請書

伊賀市長　様

申請者　住所

名称

代表者名

　下記のとおり研修事業を実施するので、伊賀市移動支援従業者養成研修事業者指定要綱第12条の規定により申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 研修事業の名称 |  |
| ２ | 実施場所 |  |
| ３ | 募集人員 | 　　人 |
| ４ | 募集開始予定年月研修開始予定年月 | 　　　　年　　月　　日　募集開始予定　　　　年　　月　　日　研修開始予定 |
| ５ | 担当者名電話番号ファックス番号メールアドレス |  |

様式第18号（第13条関係）

　　　　年　　月　　日

伊賀市移動支援従業者養成研修事業実績報告書

伊賀市長　様

申請者　住所

名称

代表者名

　下記のとおり研修事業を実施したので、伊賀市移動支援従業者養成研修事業者指定要綱第13条の規定により報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 事業者番号 |  |
| ２ | 研修事業の名称 |  |
| ３ | 受講者数 |  |
| ４ | 修了者数 |  |
| ５ | 担当者名電話番号ファックス番号メールアドレス |  |

（添付書類）

１　修了生名簿

２　研修への出席状況等を記した書類

３　研修事業に係る決算（見込）書

様式第19号(第13条関係)

|  |
| --- |
| 伊賀市移動支援従業者養成研修修了生名簿 |
| 番号 | 氏名 | 生年月日 | 修了年月日 | 修了証明書番号 | 備考 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |