様式１

　　年　　月　　日

　栃木県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）

　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）

　　　　　　　　　　　　印

連絡先

福祉用具専門相談員指定講習事業者指定申請書

　「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき指定を受けたいので申請します。

記

１　申請者の氏名及び住所　・・・・・・・・・・・・・・・

　　（法人にあっては、その名称及び主たる事務所の所在地）

２　講習の名称及び課程　・・・・・・・・・・・・・・・

３　事業所の所在地　　　　・・・・・・・・・・・・・・・

４　添付書類

　(1)　運営規程

(2)　講師の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別

(3)　収支予算及び向こう２年間の財政計画

(4)　申請者が法人であるときは、定款その他の基本約款

(5)　事業計画表及び各講習ごとの時間割表

(6)　各講師の保有する等の証明書及び当該講師の承諾書

(7)　事業所の平面図及び設置者の氏名並びに利用計画及び当該事業所の設置者の承諾書

(8)　申請者の前年度の決算書

(9)　申請者の概要及び資産状況

(10)　受講料等の設定方法及び改定方法

(11)　募集案内等受講希望者に提示する書類

講習課程（　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区 分 | 科　目 | | | 時間数 |
| 講義 | 一　福祉用具と福祉用具専門相談員の役割 | | | |
|  | (1)　福祉用具の役割 | | ○時間 |
|  | (2)　福祉用具専門相談員の役割と職業倫理 | | ○時間 |
| 二　介護保険制度等に関する基礎知識 | | | |
|  | (1)　介護保険制度等の考え方と仕組み | | ○時間 |
|  | (2)　介護サービスにおける視点 | | ○時間 |
| 三　高齢者と介護・医療に関する基礎知識 | | | |
|  | (1)　からだとこころの理解 | | ○時間 |
| (2)　リハビリテーション | | ○時間 |
| (3)　高齢者の日常生活の理解 | | ○時間 |
|  | (4)　介護技術 | | ○時間 |
|  | (5)　住環境と住宅改修 | | ○時間 |
| 四　個別の福祉用具に関する知識・技術 | | | |
|  | (1)　福祉用具の特徴 | | ○時間 |
| 演習 | (2)　福祉用具の活用 | | ○時間 |
| 講義 | 五　福祉用具に係るサービスの仕組みと利用の支援に関する知識 | | | |
|  | (1)　福祉用具の供給の仕組み | | ○時間 |
|  | (2)　福祉用具貸与計画等の意義と活用 | | ○時間 |
| 演習 | 六　福祉用具の利用の支援に関する総合演習 | | | |
|  | 福祉用具による支援の手順と福祉用具貸与計画等の作成 | | ○時間 |
| 合計 | | | ○時間 | |

※上記とは別に、筆記の方法による修了評価（１時間程度）を実施する。

講師履歴

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | | | | 性　別 | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | 年　齢 | 歳 |
| 自宅住所・電話番号 | 電話番号 | | | | | |
| 勤務先住所・電話番号 | 電話番号 | | | | | |
| 担当科目 |  | | | | 専任・兼任の別 | |
| 担当科目を選択した理由  （特に、資格、職歴、現職と関連させて、  　詳細に記入すること。） | | | | 専任・兼任 | |
| 担当科目に  関連する資格 | （　　年　月取得；資格番号等　　　　　　　） | | | | | |
| （　　年　月取得；資格番号等　　　　　　　） | | | | | |
| （　　年　月取得；資格番号等　　　　　　　） | | | | | |
| 担当科目に  関連する職歴 | 等学  の校  教・  員専  ・門  講学  師校 | 学　校　名 | 担　当　科　目 | 就　業　期　間 | | |
|  |  | 年　月　～　年　月 | | |
|  |  | 年　月　～　年　月 | | |
|  |  | 年　月　～　年　月 | | |
| そ  の  他 | 勤　務　先 | 業　務　内　容 | 就　業　期　間 | | |
|  |  | 年　月　～　年　月 | | |
|  |  | 年　月　～　年　月 | | |
|  |  | 年　月　～　年　月 | | |
| 現　　　　職 |  | | | | | |
| 上記について相違ないことを証明します。  　　　　年　　月　　日　　　　　　　（　講　師　署　名　）　 印 | | | | | | |

（注）１　各講師毎に作成すること。

　　　２　学校・専門学校等の教員の「担当科目」欄については、今回の担当科目との関連が分かるようにして記載してすること。

**収支予算書**

○○年度分

　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 収　　　　支 | | 金　　額 | 算　　出　　内　　訳 | 備　　考 |
| 収　　　　入 | | 00,000,000 |  |  |
|  | 受　講　料 | 00,000,000 | @00,000円×00人×00回 |  |
| 支　　　　出 | | 00,000,000 |  |  |
|  | テキスト代  　講師謝金  　会場借料  　・・・・・  　・・・・・  　・・・・・ | 000,000  000,000  000,000 | @0,000円×00人×00回  @0,000円×00時間×00回  @000,000円×00回  ・・・・・・・・・・・  ・・・・・・・・・・・ |  |
| 差し引き収支 | | 000,000 |  |  |

様式２

　　年　　月　　日

　栃木県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）

　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）

　　　　　　　　　　　　印

連絡先

福祉用具専門相談員指定講習事業者指定更新申請書

　「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき指定の更新を受けたいので申請します。

記

１　申請者の氏名及び住所　・・・・・・・・・・・・・・・

　　（法人にあっては、その名称及び主たる事務所の所在地）

２　講習の名称及び課程　・・・・・・・・・・・・・・・

３　事業所の所在地　　　　・・・・・・・・・・・・・・・

４　添付書類

　(1)　運営規程

(2)　講師の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別

(3)　収支予算及び向こう２年間の財政計画

(4)　申請者が法人であるときは、定款その他の基本約款

(5)　事業計画表及び各講習ごとの時間割表

(6)　各講師の保有する等の証明書及び当該講師の承諾書

(7)　事業所の平面図及び設置者の氏名並びに利用計画及び当該事業所の設置者の承諾書

(8)　申請者の前年度の決算書

(9)　申請者の概要及び資産状況

(10)　受講料等の設定方法及び改定方法

(11)　募集案内等受講希望者に提示する書類

様式３

　　　年　　月　　日

　栃木県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）

　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）

　　　　　　　　　　　　印

連絡先

福祉用具専門相談員指定講習事業者変更届出書

　「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり、変更があったので、関係書類を添えて届け出ます。

記

　（変更内容）

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |

　（変更時期）

　　　　　年　月　日

注：年間計画に変更があった場合、本様式の標題を「福祉用具専門相談員指定講習計画変更届出書」として提出すること。

様式４

　　　年　　月　　日

　栃木県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）

　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）

　　　　　　　　　　　　印

連絡先

福祉用具専門相談員指定講習事業廃止届出書

　「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり、講習事業を廃止したので、届け出ます。

記

１　事業者名

２　講習の名称及び課程

３　廃止年月日

４　廃止理由

様式５

　　年　　月　　日

　栃木県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）

　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）

　　　　　　　　　　　　印

連絡先

福祉用具専門相談員指定講習事業休止届出書

　「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり、講習事業を休止したので、届け出ます。

記

１　講習の名称及び課程

２　休止年月日

３　休止理由

４　休止予定期間

様式６

　　年　　月　　日

　栃木県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）

　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）

　　　　　　　　　　　　印

連絡先

福祉用具専門相談員指定講習事業再開届出書

　「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり、講習事業を再開したので、届け出ます。

記

１　講習の名称及び課程

２　再開年月日

３　再開理由

様式７

　　年　　月　　日

栃木県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）

　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）

　　　　　　　　　　　　印

連絡先

福祉用具専門相談員指定講習事業計画書

「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき、指定を受けた福祉用具専門相談員指定講習について、下記のとおり実施しますので、○○年度事業計画書に関係書類を付して提出いたします。

記

１　開催日時

２　講習を実施する教室の場所

３　添付書類

1. 事業計画表及び各講習の時間割表
2. 各講師の保有する資格等の証明書及び当該講師の承諾書
3. 事業所（講習を行う教室）の平面図及び設置者の氏名並びに利用計画及び当該事業所の設置者の承諾書
4. 申請者の前年度の決算書
5. 申請者の概要及び資産状況
6. 受講料等の設定方法及び改訂方法
7. 募集案内等受講希望者に提示する書類

様式８

　　年　　月　　日

　栃木県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）

　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）

　　　　　　　　　　　　印

連絡先

福祉用具専門相談員指定講習事業報告書

　○○年度事業を修了しましたので、「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき、下記のとおり報告します。

記

１　開催日時及び場所

２　受講者数及び修了者数

(1)　受講者数　　○○名

(2)　修了者数　　○○名

３　講習課程（カリキュラム）

４　講習時間割表

５　担当講師一覧

６　収支決算書