様式１－１

令和　　年　　月　　日

　兵庫県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　 　　　　　　　 　　　　　　 団体名（法人名）

 　　　　　　　　　　　　　　代表者名（職･氏名)

 　　電話（　　　）　　－　　　番

 　　電子ﾒｰﾙ

福祉用具専門相談員指定講習事業者指定申請書

　兵庫県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定要綱に基づき、事業者指定を受けたいので申請します。

記

１　講習の名称　　　　　　・・・・・・・・・・・・・・・

２　事業所の所在地　　　　・・・・・・・・・・・・・・・

添付書類： （１）講習課程（様式１－２）

（２）運営規程

（３）講師一覧（様式１－３）

（４）講師の氏名、履歴及び担当科目（様式１－４）

 （５）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（様式１－５）

 （６）講習事業を開始する年度の収支予算書（様式１－６）

（７）前年度の決算書、申請者の概要及び資産状況

（８）定款その他の基本約款

（９）修了評価に使用する問題と解答

（10）誓約書（様式１－７）

（11）講習事業を開始する年度の年間事業計画書（様式３－２）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 講習事務担 当 者連 絡 先 | 所属名 |  |
| 担当者 |  | メール |  |
| 電　話 |  |