様式３－１

令和　　年　　月　　日

　兵庫県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　届出者　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年間事業計画届出書

　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、下記講習について、別添「年間事業計画書」のとおり実施いたしますので届け出ます。

記

１．講習事業年度　　　　　　・・・・・・・・・・・・・・・

２．開催予定回数　　　　　　・・・・・・・・・・・・・・・

添付書類： （１）年間事業計画書（様式３－２）

（２）運営規程

（３）講習ごとの時間割表（様式３－３）

（４）講師一覧（様式１－３）

（５）事業実施年度の収支予算書（様式１－６）

（６）事業所（講習を行う教室）の平面図及び設置者の氏名（法人にあっては、

名称）並びに利用計画及び当該事業所の設置者の承諾書

（７）募集案内等（受講希望者に提示する書類）

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