（様式３）

認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修実施機関

指定更新申請書

年　月　日

名古屋市長

申請者　所在地

　　　　名称

　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　指定法人番号

　認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修実施機関の指定更新を受けたいので、名古屋市認知症介護基礎研修及び実践者研修実施機関指定要綱第６条第１項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

１　法人の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 法人種別 |  |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者職・氏名 |  |

２　研修種別・名称・開催頻度

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種別 | 名称 | 開催頻度 |
| 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 |
| 認知症介護基礎研修 |  |  |  |  |  |  |  |
| 認知症介護実践者研修 |  |  |  |  |  |  |  |
| 認知症介護実践リーダー研修 |  |  |  |  |  |  |  |

※　開催頻度は、各年度における名古屋市実践研修等の実施予定回数を記入すること。

３　現に受けている指定の有効期間満了日

４　添付書類

(1)　実践研修等の事業計画概要

開講目的、各回の実施予定会場名、所在地、実施期間、受講対象者、定員数、受講に要する費用、使用するテキスト名及び募集案内の方法等

 (2)　名古屋市実践研修等のカリキュラム及び日程表

 (3) 名古屋市実践研修等の講師の氏名、担当科目及び履歴に関する書類

（4） 実践研修等の収支予算状況に関する書類

（5） 実践研修等における他自治体の指定状況に関する書類

（6） 申請者における研修事業の実績に関する書類

 (7) 申請者における個人情報の取扱いに関する書類

（8） 暴力団排除に関する誓約書

（9） 障害者差別解消に関する誓約書

 (10) その他指定更新の審査に関し必要があると市長が認める書類