第1号様式

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

名古屋市高齢者日常生活支援研修同等認定申請書

　　年　　月　　日

（宛先）名古屋市長

申請者　（法人の所在地）

（法人名）

（代表者の役職名及び氏名）

名古屋市高齢者日常生活支援研修同等認定取扱規程に基づき、認定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

１　研修名

２　高齢者福祉及び人材育成分野における研修又は教育に関する業務に携わった実績のうち、主なもの１件を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修又は教育事業の名称 |  | | |
| 事業実施年度 |  | 対象者 |  |
| 主な事業内容 |  | | |

※添付書類

（１）法人の定款の写し又は履歴事項全部証明書

（２）研修カリキュラム表（講師の略歴や職種も記載のこと）

（３）直近の募集要項と応募申請書様式

（４）修了証書様式

（５）上記２の主な事業内容がわかる資料

＜担当者連絡先等＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 部署名（又は役職名） | ふりがな | 電話 | ＦＡＸ |
| 氏名 |
|  |  |  |  |
|  |
| 認定書送付先(認定書は、原則、法人所在地に送付します。事業所の所在地等、法人所在地と異なる所に送付希望の場合は、ご記入ください。) | | | |
|  | | | |