（様式１）

　　年　　月　　日

　岐阜県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）

 　　　　　　　　　 　　　　　（代表者名）

福祉用具専門相談員指定講習会指定申請書

　「岐阜県福祉用具専門相談員指定講習会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．講習会の名称及び課程　・・・・・・・・・・・・・・・

２．事業所の所在地　　　　・・・・・・・・・・・・・・・

３．添付書類

［１］運営規定

［２］講師履歴書兼就任承諾書（様式１－２）及び資格証明書の写し

［３］定款その他の基本約款

［４］事業計画表（様式１－３）

［５］講習課程（様式１－４）及び時間割表〈カリキュラム〉（様式１－５）

［６］収支予算書（様式１－６）

［７］向こう２年間の財政計画書（任意様式）

［８］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（任意様式）

［９］申請者の前年度の決算書

［１０］申請者の概要及び資産状況

［１１］受講料等の設定方法及び改定方法

［１２］募集案内等受講希望者に提示する書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者連絡先担当部署名: |  | 担当者名 　: |  |
| 電話番号 : |  | メールアドレス : |  |

（様式１－２）

講師履歴書兼就任承諾書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
|  　（指定講習会実施者名）　殿 　上記について相違ないことを証明し、貴団体の行う福祉用具専門相談員指定講習 会の講師を引き受けることを承諾します。 　　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。

（様式１－３）

**○○年度　事業計画表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 開催地 | 日程 | 予定受講者数 |  |
| 第１回 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（様式１－４）

講習課程（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 教　　科　　名 | 内　　　　　容 |
| 福祉用具と福祉用具専門相談員の役割　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（○時間） |
|  | 福祉用具の役割　　　　　　　（○時間） | ・福祉用具の定義と種類・○○○○○○○○○○○○○○○○ |
| 福祉用具専門相談員の役割と職業倫理　　　　　　　　　　　　　　（○時間） | ・介護保険制度における福祉用具専門相談員の位置付けと役割・○○○○○○○○○○○○○○○○ |
| 介護保険制度等に関する基礎知識　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（○時間） |
|  | 介護保険制度等の考え方と仕組み（○時間） | ・介護保険制度等の目的と仕組み・○○○○○○○○○○○○○○○○ |
|  | 介護サービスにおける視点　　（○時間） | ・人権と尊厳の保持・○○○○○○○○○○○○○○○○ |
|  |
| 高齢者と介護・医療に関する基礎知識　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（○時間） |
|  | からだとこころの理解　　　　（○時間） | ・加齢に伴う心身機能の変化の特徴・○○○○○○○○○○○○○○○○ |
|  | リハビリテーション　　　　　（○時間） | ・リハビリテーションの基礎知識・○○○○○○○○○○○○○○○○ |
|  | 高齢者の日常生活の理解　　　（○時間） | ・日常生活について・○○○○○○○○○○○○○○○○ |
| 介護技術　　　　　　　　　　（○時間） | ・日常生活動作における基本的な介護技術・○○○○○○○○○○○○○○○○ |
| 住環境と住宅改修　　　　　　（○時間） | ・高齢者の住まい・○○○○○○○○○○○○○○○○ |
| 個別の福祉用具に関する知識・技術　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（○時間） |
|  | 福祉用具の特徴　　　　　　　（○時間） | ・福祉用具の種類、機能及び構造・○○○○○○○○○○○○○○○○ |
| 福祉用具の活用　　　　　　　（○時間） | ・各福祉用具の選定・適合技術・○○○○○○○○○○○○○○○○ |
| 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　　　　　　　　　　　（○時間） |
|  | 福祉用具の供給の仕組み　　　（○時間） | ・福祉用具の供給の流れ・○○○○○○○○○○○○○○○○ |
| 福祉用具貸与計画等の意義と活用（○時間） | ・福祉用具による支援の手順の考え方・○○○○○○○○○○○○○○○○ |
| 福祉用具の利用の支援に関する総合演習　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（○時間） |
|  | 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） | ・事例演習 |
| 合　　　　計 | ○○時間 |

（様式１－５）

**○○年度　第○回　時間割表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 時間 | 教科名 | 担当講師 |  |
| ○月○日 |  ○：○○～○：○○（○時間） |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |

　※時間については、休憩時間を除外して算定すること。

（様式１－６）

**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

　岐阜県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）

 　　　　　　　　　 　　　　 　（代表者名）

福祉用具専門相談員指定講習会変更届出書

　「岐阜県福祉用具専門相談員指定講習会指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり、指定講習会に変更があったので、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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者連絡先担当部署名 : |  | 担当者名 　: |  |
| 電話番号 : |  | メールアドレス : |  |

（様式３）

　　年　　月　　日

　岐阜県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）

 　　　　　　　　　 　　　 　　（代表者名）

福祉用具専門相談員指定講習会事業計画書

　　　年　　月　　日付けで福祉用具専門相談員指定講習会として指定を受けた（講習会名称）について、下記のとおり実施しますので、「岐阜県福祉用具専門相談員指定講習会要綱」の３の（４）に基づき、　　年度事業計画書を提出いたします。

記

１．実施予定回数：○○回

２．前年度計画との変更の有無：　有　・　無

（変更があれば変更前後の具体的な内容と変更理由を記載した書面を添付すること。任意様式）

３．添付書類

［１］講師履歴書兼就任承諾書（様式１－２）及び資格証明書の写し

［２］事業計画表（様式１－３）

［３］時間割表〈カリキュラム〉（様式１－５）

［４］収支予算書（様式１－６）

［５］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（任意様式）

［６］申請者の前年度の決算書

［７］申請者の概要及び資産状況

［８］受講料等の設定方法及び改定方法

［９］募集案内等受講希望者に提示する書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者連絡先担当部署名 : |  | 担当者名 　: |  |
| 電話番号 : |  | メールアドレス : |  |

（様式４）

　　年　　月　　日

　岐阜県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）

 　　　　　　　　　 　　　　　（代表者名）

福祉用具専門相談員指定講習会廃止届出書

　「岐阜県福祉用具専門相談員指定講習会指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり、指定講習会を廃止したので、届け出ます。

記

１．講習会の名称及び課程

２．廃止年月日

３．廃止理由

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者連絡先担当部署名 : |  | 担当者名 　: |  |
| 電話番号 : |  | メールアドレス : |  |

（様式５）

　　年　　月　　日

　岐阜県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）

 　　　　　　　　　 　　　　　（代表者名）

福祉用具専門相談員指定講習会休止届出書

　「岐阜県福祉用具専門相談員指定講習会指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり、指定講習会を休止したので、届け出ます。

記

１．講習会の名称及び課程

２．休止年月日

３．休止理由

４．休止予定期間

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者連絡先担当部署名 : |  | 担当者名 　: |  |
| 電話番号 : |  | メールアドレス : |  |

（様式６）

　　年　　月　　日

　岐阜県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）

 　　　　　　　　　 　　　　　（代表者名）

福祉用具専門相談員指定講習会再開届出書

　「岐阜県福祉用具専門相談員指定講習会指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり、指定講習会を再開したので、届け出ます。

記

１．講習会の名称及び課程

２．再開年月日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者連絡先担当部署名 : |  | 担当者名 　: |  |
| 電話番号 : |  | メールアドレス : |  |