

三重県介護員養成研修事業者指定申請書

令和 7 年 6 月 3 0 日

三重県知事 あて

〒 5 1 4 - 0 0 0 8

主たる事務所の所在地 三重県津市上浜町 1-514

商号又は名称 旭美容専門学校 介護員養成研修
生活援助従事者研修課程

代表者職氏名 理事長 長谷川 雅敏 印

電話番号 059-228-2264

介護保険法施行令（平成 1 0 年政令第 4 1 2 号）第 3 条第 1 項第 1 号ロに定める下記研修の事業者としての指定を受けたいので、三重県介護員養成研修事業者指定要綱第 2 条の規定により申請します。

研修課程	介護職員初任者研修課程 ・ 生活援助従事者研修課程
研修の形式	通学形式 ・ 通信形式
研修事業の名称	旭美容学校 介護員養成研修
研修事業を実施する三重 県内の事業所所在地	郵便番号： 所在地：三重県三重県津市上浜町 1-514
指定を受けようとする日	令和 7 年 9 月 1 日
募集予定期間	令和 7 年 9 月 1 日 ～ 令和 7 年 9 月 9 日
研修予定期間	令和 7 年 9 月 1 0 日 ～ 令和 8 年 1 月 7 日
募集方法	募集要項等の配布（旭美容学校の学生及び卒業生、教職員のみ）
定 員	3 9 名
受講資格	旭美容学校に在学する学生又は卒業生
費 用	5 0, 0 0 0 円
情報公表を行うホームペ ージのアドレス【必須】	https://abic.ac.jp/
研修事務担当者	所属名：旭美容専門学校 氏名：事務長 中尾 孝子 電話：059-228-2264 ファックス：059-227-2611 メールアドレス：info@abic.ac.jp

申請事務代行者連絡先	※申請事務のみを行う行政書士等を利用する場合のみ記載 氏名： 電話：
------------	--

提出書類一覧（添付しているものに○をする）

○	提出書類
○	(1) 定款、寄附行為その他の基本約款
○	(2) 履歴事項全部証明書の原本
○	(3) 直近の決算書
○	(4) 三重県介護員養成研修年間実施計画書（第 6 号様式）
○	(5) 学則 ※参考様式 1
○	(6) 研修カリキュラム表（第 1－2 号様式）
○	(7) 講義・演習室使用承諾書（第 1－3 号様式）の写し及び平面図
○	(8) 実技演習使用備品一覧表（第 1－4 号様式）
○	(9) 講師一覧表（第 1－5 号様式）
○	(10) 講師履歴書（第 1－6 号様式）
○	(11) 講師要件資格者証の写し
—	(12) 実習施設一覧表（第 1－7 号様式） ※実習を実施する場合
—	(13) 実習施設承諾書（第 1－8 号様式）の写し ※実習を実施する場合
○	(14) 修了証明書の様式（要綱別記様式）及び修了証明書（携帯用）の様式
○	(15) 修了評価筆記試験問題及び模範解答
○	(16) 研修の収支予算書
○	(17) 使用するテキスト
○	(18) 情報公表の内訳及び公表資料（ホームページに掲載しているものをプリントアウトしたもの）
—	(19) その他知事が必要と認める書類等

講義を通信の方法で行おうとする者

○	提出書類
○	(1) 添削指導及び面接指導実施要領（受講者に配布する受講要領）
○	(2) 添削課題に関する問題形式一覧及び添削指導日程
○	(3) 添削課題及びその模範解答

指定を受けた後、初めに実施する研修事業指定の書類

○	提出書類
○	(1) 三重県介護員養成研修事業指定申請書（第 7 号様式）
○	(2) 講師出講承諾書（第 7－2 号様式）
○	(3) 研修日程表（第 7－3 号様式） ※県に提出するとともに、自らのホームページで公表すること。
△	(4) 研修の収支予算書
△	(5) 直近の決算書 ※事業年度の最初の申請時のみ提出