

介護員養成研修指定事業者 変更届

法人で文書番号を取得している場合は記載してください。

第●号

令和●年●月●日

群馬県知事 あて

変更の20日前までに届出ください。(急な変更でやむを得ない場合は速やかに)

(申請者)

郵便番号

〒●●●●-●●●●

所在地

群馬県前橋市大手町●●

法人名

株式会社●●

代表者職・氏名

代表取締役 ●● ●●

担当者名

▲▲ ▲▲

電話番号(担当)

●●●●-●●●●-●●●●

令和●年●月●日付け群馬県指令●●第●-●号で指定を受けた介護員養成研修指定事業者について、下記のとおり変更したいので、群馬県介護員養成研修事業者指定要領第7条第1項の規定により届け出ます。

記

- 1 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
- 2 添付書類 (該当するものにチェックすること)

No.	変更内容	添付書類	チェック欄
1	事業者・事業所の所在地、名称等の変更	変更が分かる書類 (登記簿謄本等)	
2	研修計画	様式第1-1号 (変更後)	
3	講師別担当科目一覧	様式第1-2号 (変更後)	✓
4	講師履歴書	様式第1-3号 (変更後)	✓
5	実習施設一覧	様式第1-4号 (変更後)	
6	実習施設受入承諾書	様式第1-5号 (変更後)	
7	研修会場	様式第1-6号 (変更後) 平面図	
8	通信の方法による研修事業概要	様式第1-7号 (変更後)	
9	添削指導に係る教材資料、添削問題・回答	変更後の教材資料、添削問題・回答	
10	学則	変更後の学則	

3 変更時期 令和●年●月●日

4 変更理由 新規講師を採用したため。

※ 変更した部分が変わるように、記載すること。