

第1号様式

宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業指定申請書

発 番
年 月 日

宮崎県知事 様

所在地
事業者名
代表者名

印

宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業実施要綱に基づく、宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業指定事務取扱要綱4により、宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業者の指定を受けたいので、下記により必要書類を添付して申請します。

記

1 研修名

2 研修の目的

3 研修の実施場所 講義
演習

4 研修期間 年 月 日～ 年 月 日

5 募集開始年月日 年 月 日

6 研修定員 名

7 研修テキスト等

8 研修責任(担当)者

9 添付書類(1)～(9)

(1) 研修計画(別紙1)

(2) 講師履歴書(別紙2)及び講師就任承諾書(別紙3)

- (3) 資格証明書の写
- (4) 研修会場設置者承諾書及び施設利用計画書(別紙4)
- (5) 研修会場見取図(別紙5)
- (6) 募集広告、パンフレット等の案文
- (7) 研修使用テキスト等
- (8) 修了証書様式
- (9) 宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業指定事務取扱要綱10に掲げる事項を定めた要綱、学則(実施要領)等
- (10) 申請者の事業概要、組織概要、前年度決算概要
- (11) 研修実施年度及び次年度の収支予算
- (12) 登記簿謄本、財産目録、定款等(寄付行為、規約等)

別紙 1

研 修 計 画

(第 回 令和 年 月 日～令和 年 月 日)

1 講 義 (時間)

科目名	内容	講師名等	時間数	備 考
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		

2 演 習 (時間)

科目名	内容	講師名等	時間数	備 考
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		

- ①計画する研修における科目名が宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業実施要綱別紙 1「強度行動障害支援者養成研修カリキュラム」の科目名と異なる場合には、備考欄に、宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業実施要綱別紙 1「強度行動障害支援者養成研修カリキュラム」に対応する科目名を記入すること。
- ②備考欄に、研修会場の場所と研修定員に応じた補助者(要綱 2(2)エ関係)の配置予定人数を記入すること。

講 師 履 歷 書

			生年月日	M/T/S/H 年 月 日
担当科目	(専・兼)	住所		
最 終 学 歴				
年 月				
年 月				
主な職歴（保健・医療・福祉に関するものを記載すること。）				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
資格・免許（保健・医療・福祉に関するものを記載すること）				
種 類				
取得年月日	年 月	年 月	年 月	年 月

※ 担当科目欄には、科目名を記入するとともに、強度行動障害支援者養成研修の講師以外の職業にも就いている場合及び養成研修以外の講座等の講師もしている場合に「兼」、それ以外は「専」を「○」で囲むこと。

※ 講師が当該団体に所属していない場合は、当該講師の所属機関が発する派遣承諾書を添付すること（当該承諾書には、派遣の日時を明記すること。）。

講 師 就 任 承 諾 書

年 月 日

研 修 事 業 実 施 者 様

所属又は住所
氏名

印

宮崎県強度行動障害支援者養成研修における下記科目の講師について、就任することを承諾します。

記

担当科目

(内部講師は省略可とする。)

別紙 4

研 修 会 場 設 置 者 承 諾 書			
<div>様</div> <p>宮崎県強度行動障害支援者養成研修について、下記のとおり施設を利用することを承諾いたします。</p> <div>年 月 日</div> <div>所在地 施設の名称 設置者氏名</div> <div>法人にあっては名称及び 代表者氏名</div> <div>印</div>			
施 設 利 用 計 画 書			
年月日	時 間	研修人数	備 考
年 月 日	:00～ :00	名	
年 月 日	:00～ :00	名	
年 月 日	:00～ :00	名	
年 月 日	:00～ :00	名	
年 月 日	:00～ :00	名	
年 月 日	:00～ :00	名	
年 月 日	:00～ :00	名	
年 月 日	:00～ :00	名	
年 月 日	:00～ :00	名	

※ 当該研修事業者が所有している施設で行う場合は省略可。

別紙5 研修会場見取図

名称		住所	
研修人数		名	
見取図			
会場配備の介護機具等			

障第 号

所在地
事業者名
代表者名

殿

宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業指定通知書

年 月 日付けであった宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業に係る指定申請については、「宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業実施要綱」に基づき、指定します。

年 月 日

宮崎県知事

障第 号
年 月 日

所 在 地
事業者名
代表者名

殿

宮崎県知事

宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業不指定通知書

年 月 日付けであった宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業に係る指定申請については、下記の理由により指定しないこととしたので「宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業指定事務取扱要綱」に基づき通知します。

記

年 月 日

宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業追加指定申請書

宮崎県知事 様

所在地
事業者名
代表者名

印

宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業の追加指定をうけたいので、宮崎県強度行動障害支援者養成事業指定事務取扱要綱5（1）の規定により、下記により必要書類を添付して申請します。

記

1 指定を受けている研修名

2 新たに実施する研修

（1）研修期間 年 月 日～ 年 月 日

（2）研修定員 名

（3）研修の実施場所 講義
演習

（4）募集開始年月日 年 月 日

（5）研修使用テキスト等

（6）添付書類

①研修計画（別紙1）

②講師履歴書（別紙2）及び講師就任承諾書（別紙3）

③資格証明書の写

④研修会場設置者承諾書及び利用計画書（別紙4）

⑤研修会場見取り図（別紙5）

⑥募集広告、パンフレット等の案文

⑦研修テキスト等

障第 号

所在地
事業者名
代表者名 殿

宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業追加指定通知書

年 月 日付けであった宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業に係る追加指定申請については、「宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業指定事務取扱要綱」に基づき、指定します。

年 月 日

宮崎県知事

障第 号
年 月 日

所 在 地
事業者名
代表者名

殿

宮崎県知事

宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業不指定通知書

年 月 日付けであった宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業に係る追加指定申請については、下記の理由により指定しないこととしたので「宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業指定事務取扱要綱」に基づき通知します。

記

年 月 日

宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業変更届

宮崎県知事 様

所在地
事業者名
代表者名

印

年 月 日付け 障第 号で宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業の指定を受けましたが、下記の内容に変更が生じたので宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業指定事務取扱要綱6（1）の規定により、次のとおり届けます。

変 更 事 項

- 1 事業者に関すること
 - ①法人名称の変更
 - ②法人住所の変更
 - ③代表者の変更
 - ④定款等（寄付行為、規約等）の変更
 - ⑤その他
- 2 学則（実施要領）等に関すること
 - ①事業計画の追加（変更）
 - ②費用の追加（変更）
 - ③使用教材の追加（変更）
 - ④カリキュラムの追加（変更）
 - ⑤研修会場の追加（変更）
 - ⑥担当講師の追加（変更）
 - ⑦その他
- 3 研修指定に関すること
 - ①研修日程の変更
 - ②研修会場の変更
 - ③研修講師の変更
 - ④その他
- 4 変更事項に関する添付書類 別添のとおり
- 5 担当者連絡先
 - 担当部署
 - 担当者氏名
 - 電 話

年 月 日

宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業休止・再開届

宮崎県知事 様

所在地
事業者名
代表者名 印

年 月 日付け 障第 号で宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業の指定を受けましたが、当該事業を下記のとおり休止・再開したいので、宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業指定事務取扱要綱7（2）の規定により届け出ます。

1 研修名

2 休止期間 年 月 日～ 年 月 日
又は
再開年月日 年 月 日

3 理 由

4 その他提出書類（再開の場合のみ）

「宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業指定申請書」及び必要書類

5 担当者連絡先

担当部署

担当者氏名

電 話

障第 号

所在地
事業者名
代表者名 殿

宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業休止届受理通知書

年 月 日付けであった宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業に係る休止届
を受理しましたので、「宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業指定事務取扱要綱」に基づき通
知します。

年 月 日

宮崎県知事

第8号様式

宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業廃止届

年 月 日

宮崎県知事 様

所在地
事業者名
代表者名

印

年 月 日付け 障第 号で宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業の指定を受けましたが、当該研修事業を廃止するので、宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業指定事務取扱要綱8（1）の規定により届け出ます。

1 研修名

2 廃止（予定）年月日 年 月 日

3 廃止理由

4 修了者名簿の引継ぎ先

事業者名
所在地
電 話
担当者

障第 号

所 在 地
事業者名
代表者名 殿

宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業廃止届受理通知書

年 月 日付けであった宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業に係る廃止届を受
理しましたので、「宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業指定事務取扱要綱」に基づき通知し
ます。

年 月 日

宮崎県知事

第10号様式

宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業実績報告書

年 月 日

宮崎県知事 様

所在地
事業者名
代表者名 印

年 月 日付け 障第 号で指定を受けた研修事業が修了したので、宮崎県強度行動障害支援者養成研修指定事務取扱要綱10の規定により報告します。

記

1 研修名

2 研修の実施期間 年 月 日～ 年 月 日

3 募集定員 名

4 受講者及び修了者

(1) 受講者 名

(2) 修了者 名 (未修了者内訳：辞退者 名、補講者 名)
(別紙名簿のとおり)

5 修了年月日 平成 年 月 日

6 受講料 円 (テキスト代等を含む総額)

7 添付書類

(1) 研修修了者名簿

(2) 出欠状況が確認できるもの

8 担当者連絡先

担当部署

担当者氏名

電 話

※「7 添付書類」の研修修了者名簿は、要綱2(2)エを確認するため、演習のグループごとに分けて記載し、補助者の配置状況も記載すること。

第 1 1 号様式

障第 号
年 月 日

所 在 地
事業者名
代表者名

殿

宮崎県知事

宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業指定取消通知書

年 月 日付け 障第 号で指定した研修事業については、下記の理由により指定を取り消しますので、「宮崎県強度行動障害支援者養成研修事業指定事務取扱要綱」に基づき通知します。

記