

様式第2号（第6条の2関係）

## 移動支援従業者養成研修事業課程追加申請書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

法人・団体名

代表者職・名

移動支援従業者養成研修事業の課程を追加したいので、大阪府移動支援従業者養成研修事業者指定要綱第6条の2第1項の規定により申請します。

法人または団体の名称	
代表者の職・名	
主たる事務所の所在地	(〒      -      )  電 話 F A X
指定番号	
現に指定を受けている課程	

追加する課程	
研修事業の名称	
研修事業を実施する府内の 主たる事業所の所在地	(〒      -      )  電 話 F A X
研修開始予定年月日	年 月 日

担当者名 \_\_\_\_\_ 電 話 \_\_\_\_\_

メール \_\_\_\_\_ F A X \_\_\_\_\_

提出書類一覧（添付しているものに○）

○	提出書類
	①今後２年間の「研修に係る収支計画書」及び今後２年間の「法人全体の収支計画書」
	②学則（別添２－１）
	③講師一覧表（別添２－２）
	④講師履歴書（別添２－３）
	⑤演習室使用承諾書等の写し及び平面図(全身性障がい課程)（別添２－４等）
	⑥実習施設一覧表(知的障がい課程及び精神障がい課程)（別添２－５）
	⑦実習施設承諾書の写し(知的障がい課程及び精神障がい課程)（別添２－６）
	⑧修了証明書の様式（要綱別記様式）
	⑨移動支援従業者養成研修年間実施計画書（様式第９号）
	⑩移動支援従業者養成研修開講届出書（様式第３号）
	⑪カリキュラム（別添３－１）
	⑫実習施設利用計画書(知的障がい課程及び精神障がい課程)（別添３－２）