

記載例

東京都登録研修機関登録申請

様式第1号

書類を作成した日付を記入してください (他の書類も同様)

受付番号

平成24年 7月 3日

東京都知事 殿

所在地 東京都新宿区西新宿2-8-1

申請者(法人) 都介護サービス株式会社

代表者名 代表取締役社長 東京 太郎



登録研修機関 登録申請書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第6条に定める登録研修機関の登録を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		事業所所在地市町村番号		
申請者	フリガナ	トカイゴサービス ホウモンカイゴジギョウシヨ		
	事業所名称	都介護サービス 訪問介護事業所		
	事業所所在地	(郵便番号 112-0006)		
		都 道 市 区	東京 府 県	文京 町 村
	(ビルの名称等)			
	電話番号	03-0000-0000	個人・法人の種別	株式会社
代表者の氏名・ 職名・生年月日	フリガナ 氏名	フクシ イチロウ 福祉 一郎	職名	管理者
		生年月日	昭和40年10月1日	
喀痰吸引等研修の課程		研修開始予定年月日	研修受講予定人数	
<input checked="" type="radio"/>	1. 喀痰吸引及び経管栄養のすべて：省令別表第一号研修（不特定多数の者対象）	平成24年9月1日	200人	
<input checked="" type="radio"/>	2. 喀痰吸引等行為のうち1行為以上4行為以下：省令別表第二号研修（不特定多数の者対象）	平成24年9月1日	200人	
<input checked="" type="radio"/>	3. 各喀痰吸引等行為の個別研修：省令別表第三号研修（特定の者対象）	平成24年9月1日	100人	

一回の募集で受け付ける受講者の予定最大人数を記入

- 備考 1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
 2 「個人・法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を、個人である場合は「個人」と記載してください。
 3 「喀痰吸引等研修の課程」欄は該当する課程に「○」を記載してください。
 4 「研修開始予定年月日」欄は、該当する課程ごとに研修の開始予定年月日を記載してください。
 5 「研修受講予定人数」欄は、一回の募集で受け付ける受講者の予定最大人数を記載してください。
 6 以下の添付資料を合わせて提出ください。

●申請者が法人
「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等
●申請者が個人
「個人」と記入してください。

添付書類

- 設置者に関する書類
 - 設置者が法人である場合
法人の定款又は寄附行為及び登記事項証明書（省令附則第10条第2項第1号関係）
 - 申請者が個人である場合
住民票の写し（省令附則第10条第2項第2号関係） ※マイナンバーの記載のないもの。
- 様式1-2 社会福祉士及び介護福祉士法附則第7条の規定に該当しない旨の誓約書（省令附則第10条第2項第3号関係）
- 様式1-3 法附則第8条第1項各号に掲げる要件の全てに適合することを証する書類（省令附則第10条第2項第4号関係）
- 実地研修の一部を委託する場合には、当該研修機関に関する資料

社会福祉士及び介護福祉士法附則第 7 条の規定に該当しない旨の誓約書

平成 24 年 7 月 3 日

東京都知事 殿

下記をお読みいただき、項目に該当しないことを確認した上で、ご署名ください。

申請者 住所

東京都新宿区西新宿 2 - 8 - 1

氏名 (法人にあつては名称及び代表者名)

都介護サービス株式会社

代表取締役社長 東京 太郎

代表
者印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。(但し、申請者が法人である場合は、その役員等が該当しないことを誓約します。)

記

(社会福祉士及び介護福祉士法附則第七条)

- 一 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して二年を経過しない者。
- 二 この法律の規定その他社会福祉又は保健医療に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して二年を経過しない者。
- 三 附則第十六条の規定により登録を取り消され、その取消しの日から起算して二年を経過しない者。
- 四 法人であつて、その業務を行う役員のうち前三号のいずれかに該当する者があるもの。

注) 次の改正規定は、平成 19 法 125 で公布され、平成 28 年 4 月 1 日から施行。

附則第 7 条第 3 号中「附則第 16 条」を「附則第 23 条」に改め、同条を附則第 14 条とする。

(関連規定)

法附則第七条第二号の政令で定める社会福祉又は保健医療に関する法律の規定は、児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、生活保護法、社会福祉法、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、薬剤師法、児童扶養手当法、老人福祉法、特別児童扶養手当等の支給に関する法律、児童手当法、介護保険法、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律、平成二十二年度等における子ども手当の支給に関する法律、平成二十三年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法、子ども・子育て支援法、再生医療等の安全性の確保等に関する法律及び国家戦略特別区域法(第十二条の四第十五項及び第十七項から第十九項までの規定に限る。)の規定とする。

登録研修機関 登録適合書類

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第10条第2項第4号に規定する登録研修機関の登録要件に該当することを証する書類について下記のとおり、関係書類を添えて提出します。

申請者	フリガナ	トカイゴサービス ホウモンカイゴジギョウシヨ		
	事業所名称	都介護サービス 訪問介護事業所		
	事業所所在地	(郵便番号 112-0006) 都 道 市 区 東京 府 県 文京 町 村 小日向4-1-6 (ビルの名称等)		
	電話番号	03-0000-0000	個人・法人の種別	株式会社
	代表者の氏名・ 職名・生年月日	フリガナ 氏名	フクシ イチロウ 福祉 一郎	職名 生年月日
要件	適合要件		該当書類名	
	1. 法附則第八条第一項第一号で定める要件（研修内容）			
	喀痰吸引等に関する法律制度及び実務に関する科目について講習を行うこと		カリキュラム表	
	2. 法附則第八条第一項第二号で定める要件（講師の要件）			
	喀痰吸引等に関する実務に関する科目の講師は、医師、看護師、保健師、助産師の資格を保有していること		講師履歴書及び免許の写し（※参考様式3）	
	3. 法附則第八条第一項第三号で定める要件（研修の実施内容）			
	①受講者の数を勘案した十分な数の講師が確保されていること		講師一覧表	
	②研修に必要な機械器具、図書その他の設備を有すること		備品及び図書目録の一覧表	
	③研修業務を適正に実施するために必要な経理的基礎を有すること		予算書類、財務計画書等	
④講師の氏名及び担当する科目を記載した書類を備えること		講師履歴書及び講師一覧表		
⑤研修修了者の名簿を作成し、業務廃止まで保管すること		研修修了者管理簿（※参考様式1）		
⑥課程ごとの研修修了者一覧表を定期的に東京都に提出すること		実施結果報告書（※参考様式2）		

備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。

- 「個人・法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を、個人である場合は「個人」と記載してください。
- 「要件」欄はそれぞれの適合要件について、以下の要領をふまえた資料を作成し、その書類名を「該当書類名」に記載してください。以下に記載する項目以外の規定等について、業務規程書として合わせて作成を行う場合には、その業務規程書の名称及び、該当ページ数を記載してください。

適合要件1 業務規程に記載するとともに、別途カリキュラム表を作成してください。なお、人工呼吸器装着者へ対する喀痰吸引の演習、実習を行う場合は、その旨を業務規程及び、カリキュラムに記載してください。

適合要件2 講師ごとに講師履歴書を作成してください（医師、看護師等の資格所有者についてはその免許証の写しを合わせて提出してください）。

適合要件3-① 業務規程中に必要講師数を記載し、別途講師一覧表を作成してください。

適合要件3-② 備品の一覧表及び、図書目録を作成してください。

適合要件3-④ 「2」で作成した講師履歴書及び、講師一覧表（3-①の講師一覧に担当科目が含まれているのであれば同じものでも差し支えない）を作成してください。

- その他、関連する資料がある場合は合わせて提出してください。