第１号様式

　　　　　年　　月　　日

和歌山県知事　様

所在地

事業所名称

代表者氏名

和歌山県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録申請書

介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所の登録について、下記のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　　請　　者 | フリガナ |  |
| 事業所名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 | （郵便番号　　　－　　　　） |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 代表者名 | フリガナ |  | 職名 |  |
| 氏名 |  |
| 特定事業所業務開始年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 主任介護支援専門員の数 | 人　 | 特定事業所加算の有無 | Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A・無 |
| 実習指導者名 |  | 実習指導者名 |  |
| 実習指導者名 |  | 実習指導者名 |  |
| 実習受入可能人数 | 人　 | １回の受入れ可能人数 | 人　 |
| 備考 |  |

　※他の指定居宅介護支援事業所と連携し当該実習に係る協力又は協力体制を確保する場合は、備考欄に連携先の指導体制について具体的に記載すること。