（第１号様式）

京都府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

平成　　年　　月　　日

京都府知事　　殿

所在地

　　　　　事業所名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

京都府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。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所 | 　　項目 | 内容 |
| 法人名 |  |
| 事業所番号 |  |
| 事業所名 |  |
|  |  |
| 住所 | （郵便番号　　　－　　　　） |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
|  |  |
| 特定事業所加算の有無 | Ⅰ　　・　　Ⅱ　　・　　Ⅲ　　・　　無 |
| 主任介護支援専門員の数 | 人 | 実習受入可能人数 | 人 |
| 指導者 | ① |  | 介護支援専門員証登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ② |  | 介護支援専門員証登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ③ |  | 介護支援専門員証登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |

《添付書類》

○指導者の主任介護支援専門員研修修了証または主任介護支援専門員更新研修修了証（写し）