

<記入例>

様式第1号 (第5条関係)

令和〇年△△月〇日

北九州市長 様

申込者 〒800-0000

書類送付先住所：北九州市若松区〇〇二丁目△□-□

法人名：有限会社 〇〇

事業所名：グループホーム △△

代表者名：代表取締役 〇〇 □□

電話番号：093-000-0000

担当者名：若松 博子

忘れずに担当者名も記入してください。

令和6年度 第〇期 認知症対応型サービス事業開設者研修受講申込書

※修了証書作成のため、氏名は楷書で、はっきりと記載してください。(「高」を「高」など略さないでください。)

フリガナ	ケンシュウ イチロウ	生年	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦	△△年〇月□□日
受講希望者氏名	研修 一郎	月日		
資格 ※該当するもの全てにチェックしてください	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ヘルパー 級) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 無し			
サービス種別	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> その他( )			
<p>&lt;該当する項目の“□”に“レ”でチェックし、内容を記載してください。&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> <u>すでに開設者に就任している</u>          【事業所名及び所在区】 _____ ( _____ 区)          【事業所の種別】  <input type="checkbox"/>認知症対応型共同生活介護事業所 <input type="checkbox"/>認知症対応型通所介護事業所  <input type="checkbox"/>小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/>看護小規模多機能型居宅介護事業所</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <u>今後開設者に就任する予定である</u>          【就任予定年月日】 令和□年〇月△△日 (<input checked="" type="checkbox"/> 新規開設事業所)          【就任予定事業所名及び所在区】          _____ グループホーム △△ ( 若松 区)          【事業所の種別】  <input checked="" type="checkbox"/>認知症対応型共同生活介護事業所 <input type="checkbox"/>認知症対応型通所介護事業所  <input type="checkbox"/>小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/>看護小規模多機能型居宅介護事業所</p> <p><input type="checkbox"/> 「認知症対応型サービス事業開設者研修に係る特別推薦」及び「変更届」を提出している</p>				
<p>&lt;特記事項&gt;</p>				

現在勤務しているサービス種別にチェックしてください。