

<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△□ー□

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7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 月日	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 西暦
受講希望者氏名	研修 一郎		△△年〇月□□日
資格 ※該当するもの全てにチェックしてください	☐ 医師 ☒ 看護師・准看護師 ☐ 社会福祉士 ☐ 介護福祉士 ☐ 訪問介護員（ヘルパー 級） ☐ 介護支援専門員 ☐ その他（ ） ☐ 無し		
サービス種別	☒ 認知症対応型共同生活介護 ☐ 認知症対応型通所介護 ☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 看護小規模多機能型居宅介護 ☐ その他（ ）		
< 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。 > ☐ <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】 ☐認知症対応型共同生活介護事業所 ☐認知症対応型通所介護事業所 ☐小規模多機能型居宅介護事業所 ☐看護小規模多機能型居宅介護事業所 ☒ <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（☒ 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】 ☒認知症対応型共同生活介護事業所 ☐認知症対応型通所介護事業所 ☐小規模多機能型居宅介護事業所 ☐看護小規模多機能型居宅介護事業所 ☐ 「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 < 特記事項 >			

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。