**栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱（新旧対照表）**

|  |  |
| --- | --- |
| **新** | **旧** |
| １～７　略附則１　この要綱は、平成21（2009）年３月５日から施行する。２～４　略　　附則１　この要綱は、平成27（2015）年４月１日から施行する。２～３　略　附則１　この要綱は、平成28（2016）年４月１日から施行する。　　附則１　この要綱は、令和元（2019）年５月１日から施行する。別紙１～４　略

|  |
| --- |
| 様式１　　　　年　　月　　日　　　　栃木県知事　様　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）　　　　　　　　　　　　印 　　連絡先福祉用具専門相談員指定講習事業者指定申請書　「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき指定を受けたいので申請します。記１　申請者の氏名及び住所　・・・・・・・・・・・・・・・　　（法人にあっては、その名称及び主たる事務所の所在地）２　講習の名称及び課程　・・・・・・・・・・・・・・・３　事業所の所在地　　　　・・・・・・・・・・・・・・・４　添付書類　(1)　運営規程(2)　講師の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別(3)　収支予算及び向こう２年間の財政計画(4)　申請者が法人であるときは、定款その他の基本約款(5)　事業計画表及び各講習ごとの時間割表(6)　各講師の保有する等の証明書及び当該講師の承諾書(7)　事業所の平面図及び設置者の氏名並びに利用計画及び当該事業所の設置者の承諾書(8)　申請者の前年度の決算書(9)　申請者の概要及び資産状況(10)　受講料等の設定方法及び改定方法(11)　募集案内等受講希望者に提示する書類 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 講師履歴

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　氏　　名 |  　　　　　 | 性　別 | 　男・女 |
| 　生年月日 | 　　　　年　　月　　日 | 年　齢 |  歳 |
| 自宅住所・電話番号 |  　　　　　　電話番号 |
| 勤務先住所・電話番号 |  　　　　　　電話番号 |
|  担当科目　 |  | 　専任・兼任の別 |
| 担当科目を選択した理由（特に、資格、職歴、現職と関連させて、　詳細に記入すること。） |  　専任・兼任 |
| 担当科目に関連する資格 |  （　　年　月取得；資格番号等　　　　　　　） |
|  （　　年　月取得；資格番号等　　　　　　　） |
|  （　　年　月取得；資格番号等　　　　　　　） |
| 担当科目に関連する職歴 | 等学の校教・員専・門講学師校 | 学　校　名　 | 担　当　科　目 | 　　就　業　期　間 |
|  |  | 　年　月　～　年　月 |
|  |  |  年　月　～　年　月 |
|  |  |  年　月　～　年　月 |
|  そ の 他 | 勤　務　先 | 業　務　内　容 |  就　業　期　間 |
|  |  |  年　月　～　年　月 |
|  |  |  年　月　～　年　月 |
|  |  |  年　月　～　年　月 |
| 現　　　　職 |  |
| 上記について相違ないことを証明します。 　　　　年　　月　　日　　　　　　　（　講　師　署　名　）　 印 |

（注）１　各講師毎に作成すること。　　　２　学校・専門学校等の教員の「担当科目」欄については、今回の担当科目との関連が分かるようにして記載してすること。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **収支予算書**　　○○年度分 （単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　収　　　　支 | 　金　　額 | 　　算　　出　　内　　訳 | 備　　考 |
| 　収　　　　入 |  00,000,000 |  |  |
|  | 　受　講　料 |  00,000,000 | @00,000円×00人×00回 |  |
| 　支　　　　出 |  00,000,000 |  |  |
|  | 　テキスト代　講師謝金　会場借料　・・・・・　・・・・・　・・・・・ |  000,000 000,000 000,000 | @0,000円×00人×00回@0,000円×00時間×00回@000,000円×00回・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ |  |
| 差し引き収支 |  000,000 |  |  |

  |

|  |
| --- |
| 様式２　　　　年　　月　　日　　栃木県知事　様　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）　　　　　　　　　　　　印　 連絡先福祉用具専門相談員指定講習事業者指定更新申請書　「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき指定の更新を受けたいので申請します。記１　申請者の氏名及び住所　・・・・・・・・・・・・・・・　　（法人にあっては、その名称及び主たる事務所の所在地）２　講習の名称及び課程　・・・・・・・・・・・・・・・３　事業所の所在地　　　　・・・・・・・・・・・・・・・４　添付書類　(1)　運営規程(2)　講師の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別(3)　収支予算及び向こう２年間の財政計画(4)　申請者が法人であるときは、定款その他の基本約款(5)　事業計画表及び各講習ごとの時間割表(6)　各講師の保有する等の証明書及び当該講師の承諾書(7)　事業所の平面図及び設置者の氏名並びに利用計画及び当該事業所の設置者の承諾書(8)　申請者の前年度の決算書(9)　申請者の概要及び資産状況(10)　受講料等の設定方法及び改定方法(11)　募集案内等受講希望者に提示する書類 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式３　　　　年　　月　　日　　栃木県知事　様　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）　　　　　　　　　　　　印 連絡先福祉用具専門相談員指定講習事業者変更届出書　「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり、変更があったので、関係書類を添えて届け出ます。記　（変更内容）

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |

　（変更時期）　　　　　年　月　日注：年間計画に変更があった場合、本様式の標題を「福祉用具専門相談員指定講習計画変更届出書」として提出すること。 |

|  |
| --- |
| 様式４　　　　　年　　月　　日　　栃木県知事　様　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）　　　　　　　　　　　　印 連絡先福祉用具専門相談員指定講習事業廃止届出書　「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり、講習事業を廃止したので、届け出ます。記１　事業者名２　講習の名称及び課程　　　　　　３　廃止年月日４　廃止理由 |

|  |
| --- |
| 様式５　　　　年　　月　　日　　栃木県知事　様　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）　　　　　　　　　　　　印 連絡先福祉用具専門相談員指定講習事業休止届出書　「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり、講習事業を休止したので、届け出ます。記１　講習の名称及び課程　　　　　　２　休止年月日３　休止理由４　休止予定期間 |

|  |
| --- |
| 様式６　　　　年　　月　　日　　栃木県知事　様　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）　　　　　　　　　　　　印 連絡先福祉用具専門相談員指定講習事業再開届出書　「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり、講習事業を再開したので、届け出ます。記１　講習の名称及び課程　　　　　　２　再開年月日３　再開理由 |

|  |
| --- |
| 様式７　　　　年　　月　　日栃木県知事　様　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）　　　　　　　　　　　　印 連絡先福祉用具専門相談員指定講習事業計画書「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき、指定を受けた福祉用具専門相談員指定講習について、下記のとおり実施しますので、 ○○年度事業計画書に関係書類を付して提出いたします。記１　開催日時２　講習を実施する教室の場所３　添付書類(1) 事業計画表及び各講習の時間割表(2) 各講師の保有する資格等の証明書及び当該講師の承諾書(3) 事業所（講習を行う教室）の平面図及び設置者の氏名並びに利用計画及び当該事業所の設置者の承諾書(4) 申請者の前年度の決算書(5) 申請者の概要及び資産状況(6) 受講料等の設定方法及び改訂方法(7) 募集案内等受講希望者に提示する書類 |

|  |
| --- |
| 様式８　　　　年　　月　　日　　栃木県知事　様　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）　　　　　　　　　　　　印 連絡先福祉用具専門相談員指定講習事業報告書　○○年度事業を修了しましたので、「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき、下記のとおり報告します。記１　開催日時及び場所２　受講者数及び修了者数(1)　受講者数　　○○名(2)　修了者数　　○○名３　講習課程（カリキュラム）４　講習時間割表５　担当講師一覧６　収支決算書 |

 | １～７　略　　附則１　この要綱は、平成21　　　年３月５日から施行する。２～４　略　　附則１　この要綱は、平成27　　　年４月１日から施行する。２～３　略　　附則１　この要綱は、平成28　　　年４月１日から施行する。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙１～４　略

|  |
| --- |
| 様式１平成　　年　　月　　日　　栃木県知事　様　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）　　　　　　　　　　　　印 　　連絡先福祉用具専門相談員指定講習事業者指定申請書　「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき指定を受けたいので申請します。記１　申請者の氏名及び住所　・・・・・・・・・・・・・・・　　（法人にあっては、その名称及び主たる事務所の所在地）２　講習の名称及び課程　・・・・・・・・・・・・・・・３　事業所の所在地　　　　・・・・・・・・・・・・・・・４　添付書類　(1)　運営規程(2)　講師の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別(3)　収支予算及び向こう２年間の財政計画(4)　申請者が法人であるときは、定款その他の基本約款(5)　事業計画表及び各講習ごとの時間割表(6)　各講師の保有する等の証明書及び当該講師の承諾書(7)　事業所の平面図及び設置者の氏名並びに利用計画及び当該事業所の設置者の承諾書(8)　申請者の前年度の決算書(9)　申請者の概要及び資産状況(10)　受講料等の設定方法及び改定方法(11)　募集案内等受講希望者に提示する書類 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 講師履歴

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　氏　　名 |  　　　　　 | 性　別 | 　男・女 |
| 　生年月日 | 　　　　年　　月　　日 | 年　齢 |  歳 |
| 自宅住所・電話番号 |  　　　　　　電話番号 |
| 勤務先住所・電話番号 |  　　　　　　電話番号 |
|  担当科目　 |  | 　専任・兼任の別 |
| 担当科目を選択した理由（特に、資格、職歴、現職と関連させて、　詳細に記入すること。） |  　専任・兼任 |
| 担当科目に関連する資格 |  （　　年　月取得；資格番号等　　　　　　　） |
|  （　　年　月取得；資格番号等　　　　　　　） |
|  （　　年　月取得；資格番号等　　　　　　　） |
| 担当科目に関連する職歴 | 等学の校教・員専・門講学師校 | 学　校　名　 | 担　当　科　目 | 　　就　業　期　間 |
|  |  | 　年　月　～　年　月 |
|  |  |  年　月　～　年　月 |
|  |  |  年　月　～　年　月 |
|  そ の 他 | 勤　務　先 | 業　務　内　容 |  就　業　期　間 |
|  |  |  年　月　～　年　月 |
|  |  |  年　月　～　年　月 |
|  |  |  年　月　～　年　月 |
| 現　　　　職 |  |
| 上記について相違ないことを証明します。 平成　　年　　月　　日　　　　　　　（　講　師　署　名　）　 印 |

（注）１　各講師毎に作成すること。　　２　学校・専門学校等の教員の「担当科目」欄については、今回の担当科目との関連が分かるようにして記載してすること。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **収支予算書**平成○○年度分 （単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　収　　　　支 | 　金　　額 | 　　算　　出　　内　　訳 | 備　　考 |
| 　収　　　　入 |  00,000,000 |  |  |
|  | 　受　講　料 |  00,000,000 | @00,000円×00人×00回 |  |
| 　支　　　　出 |  00,000,000 |  |  |
|  | 　テキスト代　講師謝金　会場借料　・・・・・　・・・・・　・・・・・ |  000,000 000,000 000,000 | @0,000円×00人×00回@0,000円×00時間×00回@000,000円×00回・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ |  |
| 差し引き収支 |  000,000 |  |  |

  |

|  |
| --- |
| 様式２平成　　年　　月　　日　　栃木県知事　様　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）　　　　　　　　　　　　印　 連絡先福祉用具専門相談員指定講習事業者指定更新申請書　「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき指定の更新を受けたいので申請します。記１　申請者の氏名及び住所　・・・・・・・・・・・・・・・　　（法人にあっては、その名称及び主たる事務所の所在地）２　講習の名称及び課程　・・・・・・・・・・・・・・・３　事業所の所在地　　　　・・・・・・・・・・・・・・・４　添付書類　(1)　運営規程(2)　講師の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別(3)　収支予算及び向こう２年間の財政計画(4)　申請者が法人であるときは、定款その他の基本約款(5)　事業計画表及び各講習ごとの時間割表(6)　各講師の保有する等の証明書及び当該講師の承諾書(7)　事業所の平面図及び設置者の氏名並びに利用計画及び当該事業所の設置者の承諾書(8)　申請者の前年度の決算書(9)　申請者の概要及び資産状況(10)　受講料等の設定方法及び改定方法(11)　募集案内等受講希望者に提示する書類 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式３平成　　年　　月　　日　　栃木県知事　様　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）　　　　　　　　　　　　印 連絡先福祉用具専門相談員指定講習事業者変更届出書　「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり、変更があったので、関係書類を添えて届け出ます。記　（変更内容）

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |

　（変更時期）　平成　　年　月　日注：年間計画に変更があった場合、本様式の標題を「福祉用具専門相談員指定講習計画変更届出書」として提出すること。 |

|  |
| --- |
| 様式４　平成　　年　　月　　日　　栃木県知事　様　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）　　　　　　　　　　　　印 連絡先福祉用具専門相談員指定講習事業廃止届出書　「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり、講習事業を廃止したので、届け出ます。記１　事業者名２　講習の名称及び課程　　　　　　３　廃止年月日４　廃止理由 |

|  |
| --- |
| 様式５平成　　年　　月　　日　栃木県知事　様　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）　　　　　　　　　　　　印 連絡先福祉用具専門相談員指定講習事業休止届出書　「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり、講習事業を休止したので、届け出ます。記１　講習の名称及び課程　　　　　　２　休止年月日３　休止理由４　休止予定期間 |

|  |
| --- |
| 様式６平成　　年　　月　　日　　栃木県知事　様　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）　　　　　　　　　　　　印 連絡先福祉用具専門相談員指定講習事業再開届出書　「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり、講習事業を再開したので、届け出ます。記１　講習の名称及び課程　　　　　　２　再開年月日３　再開理由 |

|  |
| --- |
| 様式７平成　　年　　月　　日栃木県知事　様　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）　　　　　　　　　　　　印 連絡先福祉用具専門相談員指定講習事業計画書「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき、指定を受けた福祉用具専門相談員指定講習について、下記のとおり実施しますので、平成○○年度事業計画書に関係書類を付して提出いたします。記１　開催日時２　講習を実施する教室の場所３　添付書類1. 事業計画表及び各講習の時間割表
2. 各講師の保有する資格等の証明書及び当該講師の承諾書
3. 事業所（講習を行う教室）の平面図及び設置者の氏名並びに利用計画及び当該事業所の設置者の承諾書
4. 申請者の前年度の決算書
5. 申請者の概要及び資産状況
6. 受講料等の設定方法及び改訂方法
7. 募集案内等受講希望者に提示する書類
 |

|  |
| --- |
| 様式８平成　　年　　月　　日　　栃木県知事　様　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　（法人の代表者の職氏名）　　　　　　　　　　　　印 連絡先福祉用具専門相談員指定講習事業報告書　平成○○年度事業を修了しましたので、「栃木県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき、下記のとおり報告します。記１　開催日時及び場所２　受講者数及び修了者数(1)　受講者数　　○○名(2)　修了者数　　○○名３　講習課程（カリキュラム）４　講習時間割表５　担当講師一覧６　収支決算書 |

 |