

様式 6

年 月 日

熊本県知事 様

申請者住所（主たる事務所の所在地）

氏名（法人名）

（代表者職氏名）

印

連絡先

### 福祉用具専門相談員指定講習事業実施計画書

年度福祉用具専門相談員指定講習事業を下記の通り実施しますので、熊本県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定要綱3（4）の規定に基づき、事業実施計画書を提出します。

記

1. 実施予定回数： 回
2. 実施予定場所：
3. 前年度計画からの変更の有無： 有・無

添付書類：

- (1) 年間事業計画表、講習課程（カリキュラム）及び各講習の時間割表
- (2) 講師一覧（参考様式）
- (3) 講師履歴（講師本人の署名のあるものに限る。）
- (4) 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（講師本人の署名のあるものに限る。）
- (5) 講習を行う会場の平面図及び当該会場の設置者の使用承諾書
- (6) 前年度の決算書
- (7) 各講習の収支予算書
- (8) 募集案内等受講希望者に提示する書類

注 その年度における2回目以降の講習にあっては、(3)、(4)及び(6)を除く。