（様式第１号）

　　年　　月　　日

認定介護福祉士認証・認定機構

機構長　様

団体名：

代表者：　　　　　　　　　　　　　　　㊞

研修認証申請書

認証申請する研修の名称：

領域名：

科目名（単位数）：　　　　　　　　　　　　（　　　　単位）

申請の区分：□新規申請　□更新申請（認証番号：　　　　　　　　）

　下記書類を添えて上記科目に係る研修の認証を申請します。

〈提出書類一覧〉

□認定介護福祉士研修認証申請書（様式第１号）（本書）

□認定介護福祉士研修認証申請書（別紙１）（認証申請する科目に係る研修の内容）

□認定介護福祉士研修認証申請書（別紙２）（集合研修における具体的なコマシラバス）

□認定介護福祉士研修認証申請書（別紙３）（認証申請する研修の実施体制等）

（申請担当者）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |
| 住所  （通知等送付先） | 〒 |

＝＝機構使用欄＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝

認定介護福祉士研修認証申請書（別紙１）

認証申請する科目に係る研修の内容

１　申請する研修

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認証申請する研修の名称 |  | |
| 申請対象の領域 |  | |
| 科目名 |  | |
| 教育目的 |  | |
| 到達目標 |  | |
| 研修内容（研修プログラム） | 含むべき内容 | 研修プログラム |
|  | ・研修全体の構成  ・事前・事後課題の具体的内容  ・使用する教材・テキスト、備品等 |
| 研修方法  研修時間 | □対面研修課程 | 時間 |
| □ライブ・リアルタイム配信による研修（受講者・講師等の両者がオンライン（ＺＯＯＭ等）に参加して行う研修）課程 | 時間 |
| □ライブ・リアルタイム配信による研修（講師等のみオンライン（ＺＯＯＭ等）に参加して行う研修）課程 | 時間 |
| □オンデマンド配信による研修課程 | 時間 |
| □受講者が対面研修とライブ・リアルタイム配信による研修を選択できるハイフレックス型研修課程 | 時間 |
| □課題学習課程 | 時間 |
| 合計 | 時間 |
| 修了要件  ※修了評価を行う条件 | 全課程への出席を原則としていますか | □はい　□いいえ |
| やむを得ない場合の30分以内の遅刻・早退を認める場合の対応の具体的な代替措置等の具体的内容 |  |
| すべての課題を提出して合格していること等を原則としていますか | □はい　□いいえ |
| 課題に不合格があった場合の代替措置等の具体的内容（基準） |  |
| その他の要件 |  |
| 修了評価  ※習得度、研修成果の確認方法及び評価基準 | 評価の方法 |  |
| 評価担当者 |  |
| 判断根拠（到達度を評価する具体的方法、評価基準） |  |
| 到達目標に達していない場合の別途の対応の有無 | □あり　□なし |
| 別途対応がある場合は、その内容を具体的内容 |  |
| その他 |  |
| 定員 | 定員数 | 人 |
| 講師等の体制 | 人  選定基準（講師要件）： | |
| （補助講師の配置）  配置の有無：□あり（　　人）　　□なし  選定基準： | |
| （ファシリテーターの配置）  配置の有無：□あり（受講者　　人に対し１名配置）　　□なし  選定基準： | |
| 開催場所 |  | |

２　受講者

|  |  |
| --- | --- |
| 受講対象  （受講要件） |  |

認定介護福祉士研修認証申請書（別紙３）

認証申請する研修の実施体制等（届出事項）

|  |  |
| --- | --- |
| （１）研修の実施予定 | |
| 実施日 | ① |
| ② |
| ③ |
| 開催場所（会場） | ① |
| ② |
| ③ |
| （２）講師 | |
| 氏名及び略歴 | 氏名： |
| （現職）  （資格・学位）  （学歴・職歴）  （本科目に関係する講師歴・研究業績等） |
| （本科目の担当講師として選定した理由） |
| （３）実施体制 | |
| 研修の企画運営の組織  （担当部局・人員） |  |
| 研修管理責任者職名 |  |
| 研修管理責任者氏名 |  |
| （４）研修履歴の管理 | |
| 受講履歴の管理方法 |  |
| 受講履歴の証明 |  |