第６号様式（第１１条関係）

**京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修実施機関の指定に係る申請書**

　　年　　月　　日

（宛先）京都市長

住所

法人名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　京都市高齢者支え合い担い手づくり事業実施要綱第１１条に基づき，京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修の研修実施機関として指定を受けたいので，下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

**１　申請者**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名称 | （ふりがな） |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 法人の種別　※１ |  |
| 法人所管庁　※２ |  |
| 法人代表者名 | （ふりがな） |
| 法人代表者　職名 |  |

**２　当該申請に係る担当者**

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 | （ふりがな） |
| 電話番号 |  |

**３　公表用電話番号等**※３

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |

**４　添付資料**

・ 誓約書（第７号様式）　　　　　　　枚

・ 実施計画書（第８号様式）　　　　　枚

・ 講師一覧（第９号様式）　　　　　　枚

・ 講師経歴書（第１０号様式）　　　　枚

備考　※１「法人の種別」欄には，申請者が法人である場合に，「社会福祉法人」，「医療法人」，「一般社団法人」，「一般財団法人」，「株式会社」，「有限会社」等の別を記入してください。

　　　※２「法人所轄庁」欄には，申請(開設)者が認可法人である場合に，その主務官庁の名称を記載してください。

　　　※３「公表用電話番号等」は，研修実施機関の指定を受けた法人を本市ホームページ等で公表する際に使用しますので，研修受講希望者からの問合せ等に関する対応窓口の電話番号及びＦＡＸ番号を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 京都市使用欄 | 受付番号 |