（第１号様式）

ガイドヘルパー養成研修事業認定申請書

年　　月　　日

神 奈 川 県 知 事　殿

申請者

（所在地）〒

（法人名）

（代表者名）

（電話）

神奈川県ガイドヘルパー養成研修事業認定要綱の規定に基づき、ガイドヘルパー養成研修事業の認定を受けたいので、次のとおり関係資料を添付の上申請します。

１　研修の名称

２　研修の課程

視覚障害者ガイドヘルパー養成研修課程

全身性障害者ガイドヘルパー養成研修課程

知的障害者ガイドヘルパー養成研修課程　　　　　を記載する

３　事業所の所在地（複数ある場合は、すべて記載すること）

４　初回の研修の実施期間　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日

５　初回の研修の受講者定員　　　　　　名

[添付資料]

(１)　研修事業担当部署の名称、所在地、電話番号、メールアドレス及び担当者名

(２)　研修の目的

(３)　定員、受講対象者（受講資格）及び応募手続き等（募集開始日含む。）

(４)　研修のカリキュラム及び日程表

(５)　研修会場（会場名及び所在地、使用備品を置いた平面図）

(６)　参加費及び収支予算書

(７)　使用テキスト

(８)　主な使用備品

(９)　演習計画書又は実習計画書 ・実習受入承諾書

(10)　講師の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別

(11)　研修修了の認定方法及び修了証明書の様式

(12)　研修責任者及び研修コーディネーターの履歴

(13)　研修の一部免除の有無（有の場合はその対象者と免除科目範囲）

(14)　向こう２年間の研修計画及び財政計画

(15)　申請者の事業概要及び組織概要

(16)　申請者の収支状況及び資産状況

(17)　申請者の定款、寄附行為又はその他の規約

(18） 法人の登記事項証明書（３ヶ月以内に発行されたもの）

(19)　誓約書

（第３号様式）

ガイドヘルパー養成研修実施届

年　　月　　日

神 奈 川 県 知 事　殿

申請者

（所在地）〒

（法人名）

（代表者名）

（電話）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事業者認定番号）

　　　　年　　月　　日付け第　　　　号により認定を受けたガイドヘルパー養成研修事業について、次のとおり実施しますので関係資料を添付の上届け出ます。

１　研修の名称

２　研修の課程

視覚障害者ガイドヘルパー養成研修課程

全身性障害者ガイドヘルパー養成研修課程

知的障害者ガイドヘルパー養成研修課程　　　　　を記載する

３　研修実施期間　　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日

４　受講者定員　　　　　名

[添付資料]

(１)　研修事業担当部署の名称、所在地、電話番号、メールアドレス及び担当者名

(２)　研修の目的

(３)　定員、受講対象者(受講資格)及び応募手続き等（募集開始日含む。）

(４)　研修のカリキュラム及び日程表

(５)　研修会場（会場名及び所在地、使用備品を置いた平面図）

(６)　参加費及び収支予算書

(７)　使用テキスト

(８)　主な使用備品

(９)　演習計画書又は実習計画書・実習受入承諾書

(10)　講師の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別

(11)　研修修了の認定方法及び修了証明書の様式

(12)　研修責任者及び研修コーディネーターの履歴

(13)　研修の一部免除の有無（有の場合はその対象者と免除科目範囲）

（第４号様式）

ガイドヘルパー養成研修 変更・休講 届

年　　月　　日

神 奈 川 県 知 事　殿

事業者

（所在地）〒

（法人名）

（代表者名）

（電　話）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事業者認定番号）

　　　　年　　月　　日付けで届け出ましたガイドヘルパー養成研修について、次の理由により　変更　・　休講　したいので届け出ます。

１　研修の名称

２　研修実施期間　　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日

３　変更の内容（休講の場合は休講理由）

（変更前）

（変更後）

４　変更の理由

５　添付書類

（第５号様式）

ガイドヘルパー養成研修事業 廃止・休止・再開 届

年　　月　　日

神 奈 川 県 知 事　殿

事業者

（所在地）〒

（法人名）

（代表者名）

（電　話）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事業者認定番号）

　　　　年　　月　　日付け第　　　 号により認定を受けたガイドヘルパー養成研修事業について、次の理由により　廃止　・　休止　・　再開　したいので届け出ます。

１　研修の名称及び認定番号

２　研修の課程

３　届出事項発生の時期（休止の場合は、予定期間も記載してください。）

　　　　　年　　月　　日

（休止予定期間　　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日）

４　理由

５　添付書類

(第６号様式)

　第　　　　　号

修　了　証　明　書

　　　　　　　氏　　　　名

　　　　　　　　　　年　　月　　日生

　　神奈川県ガイドヘルパー養成研修事

業認定要綱に基づく（別記）ガイドヘ

ルパー養成研修の課程を修了したこと

を証明する。

年　　月　　日

　ガイドヘルパー養成研修事業者

　　　　　　　　　　　　代表者名　印

（第６号様式の２）

(第７号様式)

(別記)を

・視覚障害者

・全身性障害者

・知的障害者

に置き換えること

　第　　　　　　　号

修　了　証　明　書(携帯用)

　　　　　　　　　　氏　　　　　名

　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生

神奈川県ガイドヘルパー養成研修事業認定要

綱に基づく（別記）ガイドヘルパー養成研修の

課程を修了したことを証明する。

　　　　　　年　　月　　日

　　　ガイドヘルパー養成研修事業者

代表者名　印

ガイドヘルパー養成研修実績報告書

年　　月　　日

神 奈 川 県 知 事 殿

事業者

（所在地）〒

（法人名）

（代表者名）

（電　話）

（事業者認定番号）

　　　　年　　月　　日付けで届け出ましたガイドヘルパー養成研修が終了したので、実施結果及び修了者について次のとおり報告します。

１　研修の名称及び研修の課程

２　研修実施期間

年　　月　　日～　　　　年　　月　　日

３　受講者数・研修修了者数

受講者数　　　　　　　　　　　　名

研修修了者数　　　　　　　　　　名

＊本人確認の実施　　　　実施済み　・　　　名未実施

４　研修修了者及び研修実施状況

添付資料のとおり

(添付資料)

ガイドヘルパー養成研修修了者名簿（第８号様式）

受講者の出席簿の写し

補講修了確認書の写し

講師出講確認書の写し

免除者に関する証明書類（研修修了証明書等）の写し

５　備　考