

様式第2号（第5条関係）

基準緩和型サービス従事者研修に係る指定申請書

年 月 日

（あて先）小田原市長

所在地  
申請者 名称  
代表者職氏名



基準緩和型サービス従事者研修に係る指定研修実施者の指定を受けたいので、申請します。

申請者	フリガナ					
	名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 - )				
		(ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号		FAX 番号		
	法人の種別		法人所轄庁			
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ 氏名	生年月日	
	代表者の住所	(郵便番号 - )				

なお、本指定に際して、次の事項について基準を満たしていることを誓約します。

- 1 小田原市基準緩和型サービス従事者研修の実施に関する要綱第2条に定める課程の基準を満たした研修を実施できること。
- 2 小田原市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する条例（平成27年条例第43号）第5条第1項各号に掲げる場合に該当しないこと。
- 3 受講者等の個人情報について、個人情報保護法に沿って適切に取り扱うこと。
- 4 その他、市の要綱に沿って適切に研修を実施すること。

法人名称 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_ 印