記入例

別記第１号様式

介護予防主任運動指導員養成講習受講者推薦にかかる事業者要件該当申告書

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
理事長　　秋　下　雅　弘　　殿

私ども、　**株式会社〇〇生活サポート**　は、介護予防主任運動指導員養成講習への受講者を推薦する事業者としての要件を備えているので、下記のとおり申告します。

記

1　法人格を保有しています。

2　介護予防運動指導員養成事業等を実施する意思があります。

3　地独が定める介護予防主任運動指導員養成事業、介護予防運動指導員養成事業及び高齢者筋力向上等トレーニング事業に係る地独の指示に従います。

以上

令和　**5**年　**9**月　**1**日

〒〇〇〇-〇〇〇〇
所在地　**東京都〇〇区〇〇1番地**
法人名　**株式会社〇〇生活サポート**
代表者　**代表取締役**　〇〇　〇〇
Tel　〇〇-〇〇〇-〇〇〇　Fax　××-×××-×××
担当者名　△△　△　　Mail：

地独処理欄	

記入例

別記第２号様式

誓　　約　　書

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
理事長　　秋　下　雅　弘　　殿

私ども、　**株式会社〇〇生活サポート**　は、介護予防主任運動指導員養成講習受講者の推薦にあたり、下記について誠実に遵守することをここに誓約いたします。

記

１　被推薦者の受講については、できる限りの配慮をします。

２　その他、本事業に関する地独の要綱、要領等の諸規程及び地独の指示に誠実に従います。

以上

令和　**5**年　**9**月　**1**日

〒〇〇〇-〇〇〇〇
所在地　**東京都〇〇区〇〇1番地**
法人名　**株式会社〇〇生活サポート**
代表者　**代表取締役**　〇〇　〇〇
Tel　〇〇-〇〇〇-〇〇〇　Fax　××-×××-×××
担当者名　△△　△　　Mail：

記入例

別記第３号様式

介護予防主任運動指導員養成講習
受　講　者　推　薦　書

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
　理事長　　秋　下　雅　弘　　殿

私ども、　**株式会社〇〇生活サポート**　は、介護予防主任運動指導員養成講習受講者を、下記のとおり推薦いたします。

記

１　推薦受講者　　**●●　●●**　ほか　**1**　名

２　添付書類

（１）受講者推薦名簿

（２）法人の概要

以上

令和　**5**年　**9**月　**1**日

〒〇〇〇-〇〇〇〇
所在地　**東京都〇〇区〇〇1番地**
法人名　**株式会社〇〇生活サポート**
代表者　**代表取締役**　〇〇　〇〇
Tel　〇〇-〇〇〇-〇〇〇　Fax　××-×××-×××
担当者名　△△　△　　Mail：

記入例

別記第４号様式

介護予防主任運動指導員養成講習受講者推薦名簿

氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）	生年月日 （西暦）	自　宅　住　所	事業者との関係 受講要件
○○○　○○ ○○　○	1980年 1月1日	〒○○○-○○○○ 東京都××区△△1丁目-1 Tel ○○-△△△-○○○ Mail ○○○○@△△△△	訪問介護員2級
△△　△△△ △ △△	1965年 6月6日	〒×××-×××× 神奈川県○○市○○1234 Tel ××-○○○-△△△ Mail ○○○○@△△△△	作業療法士
		〒 Tel Mail	
		〒 Tel Mail	
		〒 Tel Mail	
		〒 Tel Mail	
		〒 Tel Mail	
		〒 Tel Mail	
		〒 Tel Mail	
		〒 Tel Mail	

記入例

別記第５号様式

実　務　経　験　証　明　書

（推薦事業者名）

株式会社○○生活サポート　殿

氏　　名	○○　○（生年月日 **1980** 年 **1** 月 **1** 日）
住　　所	**〒○○○-○○○○** **東京都××区△△1丁目-1**
施設又は事業所名	**訪問介護事業所** **有限会社○○ケアサービス**
業　務　期　間	**2010年2月1日～2015年7月31日(5年6月)**

上記の者の実務経験は、以上のとおりであることを証明します。

令和　**5** 年　**8** 月　**25** 日

〒×××-△△△△

所在地　**東京都△△区○○1丁目-2**

法人名　**有限会社○○ケアサービス**

代表者　●●　●●

（注）１　氏名、住所欄は、証明日現在の内容で記入してください。

２　施設又は事業所名は、本人の履歴書及び申告に基づいて記入してください。

３　業務期間は、訪問介護員２級以上の級を取得又は初任者研修を修了した以降の介護等の経験を、正確に記入してください。（介護等とは、「身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障があるものにつき入浴、排泄、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと」をいう。）

４　実務経験に関する本講習受講要件は、介護福祉士試験の受験資格を準用する。