

技能実習を行わせる事業所の概要書

作成日：20△△年 △△月 △△日

申請者（実習実施者）：社会福祉法人 ○○会

1 事業所の概要

(ふりがな) ①名称	とくべつようごろうじんほーむ	
	特別養護老人ホーム ○○園	
②施設・事業の種類	種別コード：○○（施設種別コード表（別紙）より選択）	
③指定等を受けた行政庁	△△県 種別コードは1つのみ記載してください。	
④現在受け入れている技能実習生の数	第 1 号	3 人
	第 2 号	5 人
	第 3 号	0 人
⑤常勤の介護職員の数	合計	○○人
⑥技能実習指導員の数	合計	□□人

技能実習を行わせる事業所の名称を記載してください。

※技能実習計画 認定申請書（別記様式第 1 号 第 2 面 「2 技能実習を行わせる事業所」の記載と齟齬がないようにしてください。

常勤の介護職員とは、介護等を主たる業務とする常勤職員です。

技能実習生は含みません。

○介護職種の技能実習指導員要件に該当する指導員を選任してください。

○実習生 5 名につき 1 名以上の指導員が必要です。

(注意)

- 1 ③は、②に記載した種別コードに対応する施設・事業の指定等を
- 2 ⑤は、常勤換算方法により算出するものではなく、他職種と同様、継続的に雇用されている職員をのぞいて、介護等を主たる業務とする者を事業所ごとに算出した数を記載すること。
- 3 ⑥に記載した人数分の技能実習指導員の履歴書並びに就任承諾書及び誓約書（参考様式第 1－5 号）を添付すること。

2 その他特記事項

特記事項なし