**2021年度 相談支援従事者 初任者研修**（講義：２日間研修コース）

郵送用

**受 講 申 込 書**

令和　 　年 　　月 　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 代表者名  （職 名） |  |
| 法　人  所在地 | （〒　　　 －　　　　　） |
|  |
| 電話番号 |  |

※現在、開設準備等で法人等の所属がない場合は、個人で申し込むことが可能です。

法人情報の記入欄に個人情報を記入してください。

下記の者について、相談支援従事者初任者研修（講義：２日間研修コース）を申し込みます。

　　※ サビ管（児発管）≪基礎研修≫を同時に申し込む方は、サビ管（児発管）≪基礎研修≫より申し込んでください

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性 別 | 生年月日（西暦） |
| 氏　　名 |  | 男・女 | １９ 　　 年　　 月　　 日生 |
| 現所属事業所 | （〒　　　 －　　　　　） | | |
| （所在地 ※市町村名のみ）： | | |
| （事業所名）： | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 【事務局からの郵便物を受け取るにあたり希望する宛先等】 | |
| １(　 )法人所在地　　２( 　)事業所所在地（※記入）　　３( 　)法人・事業所以外（※記入） | |
| * ２・３ の場合のみ記入   （〒　　　 －　　　　　）  住所：  　　　宛名： | |
| 【事務局からの問い合わせを受けるにあたり希望する各項目】 | |
| ・担当者：　　　　　　　　　　　　　・(事業所)メール： | |
| ・(受講者)メール： | |
| ・ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　　　・ＦＡＸ： | |
| 確認事項 | ● 実務経験  １（　 )『相談支援専門員実務経験一覧表』から実務経験は満たしている  ２（　 )『サービス管理責任者実務経験一覧表』から実務経験は満たしている  ３（　 )『児童発達管理責任者実務経験一覧表』から実務経験は満たしている  ● 配慮すべき事項（ある場合のみ記入）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）  ● 氏名に含まれている旧字体ついて、パソコン出力で注意が必要な漢字  １（　 ）ない 　 ２（　 ）ある（具体的に　　　　　　 　 　　 ） |
| ● 受講料振込(予定)日および振込者等の入力内容を記入　※振込先【開催要項】を参照  《　　　月　　　日》《 (ｶﾀｶﾅ・英数字) : S2 　　　　　　 　》 |