**2019年度 サービス管理責任者及び**

**児童発達支援管理責任者　更新研修　受講申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 代表者名 | 印  |
| 法人所在地 | 〒 |
|  |
| 電話 |  | FAX |  |
| E－mail※ |  | 担当者名 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　※Ｅメールで事務連絡を行う場合があるので必ず記載してください。

　下記の者について、サービス管理責任者等研修（更新研修）を申し込みます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な |  | 男・女 | 生年月日・年齢　 |
| 受講者氏名 |  | 昭和・平成　　　年（１９　　　年）　　 | 　　月　　日（　　歳） |
| サービス管理責任者等研修修了年度 | 　　　　　年度（平成　　　年度）修了 |
| 所属事業所等 | 事業所(施設)名 |  | 現所属事業所等の住所 |
|  |
| 職　種　名 |  |
| ※市町村名のみ記載 |
| 配慮すべき事項 | □無　□有【車いす・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）】 |

**【申込希望優先順位】**

※希望順位（１・２・３）または 希望しない場合（×）を 空欄に記入してください。

※多数の申込があった場合は、受講歴の古い方を優先させていただきます

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第１回目(10/30) |  | 第２回目(11/27) |  | 第３回目(12/18) |  |

 **申込期限：８月31日（土）郵送必着　　※郵送以外の申し込み、期限後の申し込みは受け付けません。**

**＜*受講申込書類　郵送前チェック欄*＞　※郵送前に必ず記入してください。**

受講申込みには、以下の**①②の書類の提出が必要**です。

郵送される前に、全て揃っているか確認をし、チェック欄に○をしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 提出書類 | ﾁｪｯｸ |
| 1. サービス管理責任者 更新研修 受講申込書
 |  |
| 1. サービス管理責任者等研修修了証書の写し
 |  |