



●実務経験要件の確認

別表【児童発達支援管理責任者実務経験一覧表】の【ア】及び【イ】を両方満たす必要があります。  
別表を参照して該当記号等を記入してください。

◆【ア】具体的な実務経験要件

※ 研修受講時点で実務経験要件を満たす者又は2年未満満たない者

該当する 実務要件 番号に○	別表より 該当 記号	事業所・機関・施設名	サービス種別 (障害者支援施設、就労 A、 放課後等デイサービス等)	職種・役職名	経験(従事) 期間	合計経 験年数
1 2 ┌ ┐ └ ┘ 相談支援業務 直接支援業務					年 月	(研修修了時点) ____年 ____月
					年 月	
					年 月	
					年 月	
3 ┌ ┐ └ ┘ 資格該当者	(資格名) [ _____ ]			(資格取得後からの従事期間) 5年以上		
		取得日	年 月 日		年 月	
	相談支援 直接支援	事業所・機関・施設名	サービス種別 (障害者支援施設、就労 A、 放課後等デイサービス等)		経験(従事) 期間	合計経 験年数
	相談・直接				年 月	____年
	相談・直接				年 月	____月
	相談・直接				年 月	

◆【イ】具体的な実務経験要件

※ 研修受講時点で実務経験要件を満たす者又は2年未満満たない者

該当する 実務要件 番号に○	別表より 該当 記号	事業所・機関・施設名	サービス種別 (障害者支援施設、就労 A、 放課後等デイサービス等)	職種・役職名	経験(従事) 期間	合計経 験年数
1 2 ┌ ┐ └ ┘ 相談支援業務 直接支援業務					年 月	(研修修了時点) ____年 ____月
					年 月	
					年 月	
					年 月	

※ 介護保険法等に定める施設等以外の対象施設で従事期間が3年以上であること