

# 更新研修実務経験申告書

(記入日)

年 月 日

申込区分	<input type="checkbox"/> サービス管理責任者 <input type="checkbox"/> 児童発達支援管理責任者
------	---

更新研修を申し込むにあたり、以下のとおり(受講者) \_\_\_\_\_ の実務経験を申告するとともに、必要書類を提出いたします。

**実務要件に関する申告** (一覧表を確認のうえ、記入すること。受講要件に関する期間分のみで可。一覧表内容の不明点等、実務経験に関する問い合わせは、山口県障害者支援課 083-933-2764 にお願ひします)

法人名	事業所名	業務区分 (該当に✓)	就業期間	通算期間
		<input type="checkbox"/> サビ管・児発管 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員	年 月～ 年 月	年 月 ( <input type="checkbox"/> 現任)
		<input type="checkbox"/> サビ管・児発管 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員	年 月～ 年 月	年 月
		<input type="checkbox"/> サビ管・児発管 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員	年 月～ 年 月	年 月
		<input type="checkbox"/> サビ管・児発管 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員	年 月～ 年 月	年 月

※ 提出する修了証書の写しが申込区分と異なる場合は、実践研修の実務経験申告書も提出してください。

(例：サビ管の実践研修修了証書をお持ちの方が児発管の更新研修を申し込む場合、実践研修の「児発管実務経験申告書」を提出してください。)

申し込みをされた種別にて修了証書を交付しますが、サビ管として修了証書を交付された方が、児発管の実務要件を満たす場合は、児発管としても従事が可能です (逆も同様です)。

## 《提出書類》

- 実務経験申告書 (本紙)
- 実践研修修了証書の写しまたは 2019 年度以降に受講した初回の更新研修修了証書の写し  
(平成以前にサビ管分野別・児発管の研修を修了し、更新研修を修了した者)

更新研修の受講が 2 回目以降の者は以下の書類も必須

- 直近に受講した更新研修修了証書の写し

※該当者のみ

- 実践研修の実務経験申告書

記入欄が足りない場合は、必要枚数コピーして提出してください。  
記入は見込みの通算期間で構いませんが、提出後に退職等変更があった場合は研修事務局へ連絡してください。  
本書類は、研修への主体的な参加を促すため、必ず受講者本人が確認のうえ、送付してください。  
本研修の受講決定は、修了後配置される際の実務経験要件を満たしていることを保証するものではありません。