

2020 年度 相談支援従事者現任研修 受講申込書

代表者名
(職名)

担当者名

電話 番 号 () —

下記の者について、相談支援従事者現任研修の受講を申し込みます。

記

ふりがな		性 別	生年月日（西暦）
氏 名		男・女	19 年 月 日生
メールアドレス			
受講申込区分 (該当する番号に○)	() 1	2015年度～2019年度 相談支援従事者 初任者 研修修了者	
	() 2	相談支援従事者 現任 研修修了者	
	※ 該当研修「初任者」または「現任」の直近の修了証書(写し)を添付すること		
	初任者研修の修了年月 年 月		
現所属事業所	(住所) 〒 — (事業所名) (代表者 職名) (電話番号) (FAX番号)		
配慮すべき事項 ※ ある場合記入	● 車いす・その他 () ● 研修に介助者が同席されますか (同席する ・ 同席しない)		
その他	● 氏名に含まれている旧字体について、パソコンの出力で注意が必要な場合 1 ある (具体的に) 2 ない		